

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika vychovatelství

PÉČE O DÍTĚ S AUTISMEM

CARING FOR A CHILD WITH AUTISM

Bakalářská práce: 12-FP-KSS-1028

Autor:

Renata SKOTNÍKOVÁ

Podpis:

.....

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kadavá

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
65	23	0	9	17	1 + 1CD

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Renata Skotníková
Osobní číslo: P10000808
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Název tématu: Péče o dítě s autismem
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Charakterizovat problematiku autismu a zjistit příčiny nevhodného chování dětí s autismem.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Pozorování, dotazník

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

ČADILOVÁ, V., JÚN, H., THOROVÁ, K., et al., 2007. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., 2008. Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-475-5.

EMERSON, E., 2008. Problémové chování u lidí s mentální retardací a s autismem. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-390-1.

HOWLIN, P., 2005. Autismus u dospívajících a dospělých. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-041-0.

RICHTMAN, S., 2006. Výchova dětí s autismem. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-102-6.

SCHOPLER, E., 1999. Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-202-5.

THOROVÁ, K., 2006. Poruchy autistického spektra. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jana Kadavá

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce:

1. dubna 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

26. dubna 2013



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2012

Čestné prohlášení

Název práce: Péče o dítě s autismem
Jméno a příjmení autora: Renata Skotníková
Osobní číslo: P10000808

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložila elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedla jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne:

.....

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí práce PhDr. Janě Kadavé, za trpělivost, ochotu a za celkové vedení mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat mé rodině, která mě po celou dobu podporovala.

V Liberci dne:

.....

Název bakalářské práce: Péče o dítě s autismem

Jméno a příjmení autora: Renata Skotníková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2012/2013

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Kadavá

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá problematikou autismu u dětí. Cílem práce je charakterizovat problematiku poruchy a zjistit příčiny nevhodného chování dětí s autismem. Práci tvoří dvě stěžejní oblasti. V teoretické části je pomocí odborné literatury popisována a objasňována základní terminologie spojená s problematikou autismu. V empirické části jsou zjišťovány nejčastější příčiny, způsobující nevhodné chování dětí s autismem pomocí dotazníku, metodou pozorování a dále ověřovány hypotézy. Pro potřeby práce jsou vybrány Základní škola speciální v Poděbradech a dvě základní školy speciální v Mladé Boleslavi. Zjištění vyústila v konkrétní navrhovaná opatření, jak předcházet nevhodnému chování. Za přínos bakalářské práce je možné považovat zjištění, že u každého jedince je spouštěčem problémového chování jiný podnět. Proto je nutné se zabývat podrobnou analýzou toho, co chování předchází.

Klíčová slova: porucha autistického spektra, diagnostika, triáda problémových oblastí, strukturované učení, péče, základní škola speciální, nevhodné chování

Name of bachelor work: Care of child with autism

Name and surname of author: Renata Skotníková

College year of submission of bachelor work: 2012/2013

The chief of bachelor work: PhDr. Jana Kadavá

Annotation:

Bachelor work is focusing on problematics of children's autism. The goal of this work is to characterize problematic of defect and find out the causes of incorrect children behaving affected by autism. The work consists from two main parts. In theoretical part is explained grammar terminology of autism by professional writings. In empiric part are explained the most common causes that act incorrect behaving of children with autism thanks to questionnaire, method of observation and then by verifying of hypothesis. This work originate in Grammar Special School in Poděbrady and in two grammar schools in Mladá Boleslav. Discoveries were used as actual concrete proposed precautions how to avoid this incorrect behaving. As a great contribution of bachelor work is discovery that it can be different stimulus that can start the problematic incorrect behaving in case of each individual.

Key words: defect of autistic spectrum, diagnostic, triade of problematic areas, structural learning, care, grammar special school, incorrect behaving

Obsah

Obsah	8
Úvod.....	10
1 Autismus.....	11
1.1 Charakteristika autismu.....	11
1.2 Příčiny vzniku autismu.....	11
2 Diagnostika.....	12
2.1 Diagnostický model	12
2.2 Specifické diagnostické metody.....	12
2.2.1 CARS.....	13
2.2.2 ADI-R.....	14
3 Triáda problémových oblastí.....	14
3.1 Komunikace	14
3.2 Představivost, zájmy, hra	16
3.3 Sociální interakce a sociální chování	17
4 Nespecifické variabilní rysy	19
4.1 Percepční poruchy.....	19
4.2 Odlišnosti v motorickém vývoji a projevech	20
4.3 Emoční reaktivita	22
4.4 Adaptabilita.....	22
4.5 Problémy v chování.....	23
4.5.1 Nácvik chování.....	24
5 Strukturované učení.....	26
5.1 Individualizace	27
5.2 Strukturalizace.....	27
5.2.1 Struktura prostoru.....	27

5.2.2	Struktura pracovního místa.....	28
5.2.3	Struktura času	28
5.3	Vizualizace.....	29
5.4	Motivace.....	29
6	Péče o děti s poruchou autistického spektra	29
6.1	Současná situace.....	29
6.2	Největší úskalí péče v České republice	32
EMPIRICKÁ ČÁST		32
7	Informace o vybraných školách.....	32
7.1	Základní škola speciální Mladá Boleslav	32
7.2	Základní škola Poděbrady	33
7.3	ZŠ, MŠ, Dětský domov a SPC Mladá Boleslav	34
8	Cíl průzkumu a formulace hypotéz	34
9	Metody průzkumu	34
10	Typ respondentů a jejich popis	36
11	Vyhodnocení výsledků	37
11.1	Dotazníkové šetření	48
11.2	Vlastní pozorování.....	52
12	Vyhodnocení hypotéz	56
Závěr		58
Návrh opatření		59
Seznam použitých zdrojů.....		60
Seznam příloh		62

Úvod

V současné době velmi často slyšíme ze sdělovacích prostředků, z odborných knih či časopisů o pervazivní vývojové poruše – autismu.

Práce se zabývá problematikou chování dětí s poruchou autistického spektra, protože právě u těchto osob je spouštěčem nevhodného chování mnoho faktorů.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit příčiny, které způsobují nevhodné chování. Nevhodným chováním rozumíme odchylku od chování přiměřeného, které neodpovídá společenským normám, jako je např. agresivita, sebepoškozování, obtěžování druhých, vulgární vyjadřování apod.

Bakalářská práce vychází ze tří hypotéz. U dětí s autismem, které nemluví, se projevuje více nevhodné chování, než u dětí mluvících. U dětí s autismem se vyskytuje častěji sebepoškozování, než agrese vůči ostatním. Děti s autismem častěji reagují nevhodným způsobem na změnu prostředí, než na lidi.

Pro ověření hypotéz byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Jsou zjišťovány názory rodičů a pedagogů na tuto problematiku. Další metodou získávání dat je pozorování, které provádí sama autorka práce.

Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou, obě části jsou děleny do kapitol. V teoretické části autorka podává informace o poruše autistického spektra. Její charakteristiku, diagnostiku, o problémových oblastech, strukturovaném učení a o péči u těchto dětí.

Empirická část je zaměřena na průzkumové šetření, kterým se plní cíl této práce. Tato část je doplněna přehlednými grafy a tabulkami.

Budeme doufat, že tato práce přinese poznatky těm, kteří chtějí získat alespoň nejzákladnější informace o této závažné vývojové poruše, jejíž příčiny nejsou dodnes objasněny.

1 Autismus

1.1 Charakteristika autismu

Autismus je pervazivní vývojová porucha, která je jednou ze závažných poruch dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená vše pronikající, vývoj je narušen do hloubky ve více směrech.

Toto postižení se vyskytuje od nejútlejšího věku, nebo má svůj počátek nejpozději do třiceti až třiceti šesti měsíců věku. Postihuje přibližně 3 až 5 dětí z 10 000, častější bývá u chlapců (Říčan, et al. 2006, s. 206).

Poruchy autistického spektra diagnostikujeme vždy na základě celkového vzorce chování v určitých oblastech. Ty byly vymezeny britskou psychiatrickou Lornou Wingovou v sedmdesátých letech 20. století a nazvané triádou narušení. Těmito problematickými oblastmi, důležité pro diagnózu jsou sociální chování, verbální i neverbální komunikace, představivost (Čadilová, et al. 2007, s. 12).

Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí, které dítěti neumožňují porozumět tomu, co vidí, slyší a prožívá. U dětí se vyskytuje stereotypní, rigidní a kompulzivní chování včetně zvláštních zájmů. Setkáváme se i s různou řečovou vybaveností, intelektovými schopnostmi, s různým stupněm zájmu o sociální kontakt (Thorová 2006, s. 31).

1.2 Příčiny vzniku autismu

Přesná příčina této poruchy se odborníkům nepodařila zcela odhalit. Pravděpodobně je důsledkem geneticky podmíněných změn v mozkovém vývoji. Je to neurovývojová porucha na neurobiologickém základě (teoreticky jsou nejvíce brány v úvahu dysfunkce v oblasti mozečku, limbického systému, kůry mozkové, cingula, hipokampu).

Důležitou roli hrají genetické faktory, kdy se na vzniku autismu pravděpodobně podílí různý počet genů v různé míře. Specifické geny tvoří genetickou predispozici ke vzniku poruchy, která až v kombinaci s jinými vlivy určuje vznik či závažnost autismu (Thorová 2006, s. 51, 52).

2 Diagnostika

2.1 Diagnostický model

Fáze podezření. Rodiče si všímají nesprávného vývoje dítěte a vyhledávají pomoc u svého pediatra. Pokud má podezření na poruchu autistického spektra, pošle dítě k vyšetření na specializované pracoviště.

Fáze diagnostická. Diagnostika této poruchy je obtížná, vyžaduje znalost vývojové psychologie, psychopatologie a klinickou zkušenost. Proto je vhodná týmová spolupráce několika profesí včetně speciálního pedagoga. Provádí se i další vyšetření jako je genetika, neurologie, vyšetření zraku apod.

Fáze postdiagnostická. Rodiče se orientují v problematice, získávají informace o následné péči, čtou odbornou literaturu (Thorová 2006, s. 263).

Při stanovení diagnózy není vhodné dávat rodičům naději o vyléčení dítěte, měli by vědět, že se jedná o nevyléčitelnou poruchu, i když prodloužená vzdělávací péče může zlepšit výkony i předpokládaný vývoj dítěte (Vocilka 1996, s. 14).

Pro práci s těmito dětmi je důležité členění autismu. Dělí se na vysoce funkční, středně funkční a nízko funkční. Vysoce funkční autismus se vyskytuje u dětí bez přítomnosti mentální retardace, komunikační dovednosti jsou zachovány. Středně funkční autismus se uvádí u jedinců s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací, objevuje se porucha řeči. Nízko funkční autismus je spojován s těžkou až hlubokou mentální retardací, s neschopností používat řeč, objevují se i poruchy chování (Hrdlička, et al. 2004, s. 40, 41).

2.2 Specifické diagnostické metody

V dnešní době neexistuje zkouška biologického charakteru, která by dokázala, že se jedná o autismus, proto se screening zaměřuje na projevy chování. Pro odborníky jsou důležité screeningové metody. V České republice se nejvíce používá metoda CARS a ADI-R.

Jednou z důležitých diagnostických metod je objektivní pozorování a systematické vyšetření, jelikož chování v různých prostředích může při diagnostikování mnohé prozradit (Thorová 2006, s. 263, 264).

2.2.1 CARS

Tato metoda obsahuje 15 položek. Každá položka se hodnotí na stupnici od 1 do 4 podle intenzity abnormálních projevů v určité oblasti. Vyšetření trvá asi hodinu. Velice rychle se pozná, zda se jedná o poruchu autistického spektra, podle dosažených bodů se určí závažnost poruchy (do 30 bodů se nejedná o autismus). Nevýhodou škály je její malá spolehlivost, proto tato metoda je určena pro screening a nikoliv pro diagnózu.

Hodnocení probíhá v těchto oblastech:

Vztah k lidem. Hodnotí se sociální chování, zájem o kontakt s druhými lidmi apod.

Imitace. Hodnotí se schopnost napodobovat zvuky, slova, pohyby apod.

Emocionální reakce. Hodnotí se, zda se jedná o přiměřenou emoční reakci dítěte.

Motorika. Předmětem hodnocení jsou různé stereotypní pohyby, autoagresivní chování, chůze po špičkách apod.

Užívání předmětů a hra. Hodnotí se, jak si dítě hraje, jaké má zájmy, jak je schopné činnost přerušit a věnovat se jiné.

Adaptace na změny. Hodnotí se, jak je dítě schopné se vyrovnat se změnami, nepřiměřenost záchvatů vzteku při změně prostředí či narušení naučeného programu.

Zraková reakce. Sledujeme odlišnosti v zrakovém vnímání.

Sluchová reakce. Sledujeme odlišnosti ve sluchovém vnímání, nepřiměřené reakce na zvuky.

Čichová, chuťová, hmatová reakce. Hodnotí se abnormní reakce na bolestivé podněty, očichávání různých předmětů a příjemný pocit z doteku určitých materiálů

Strach a nervozita. Hodnotí se nadměrná neadekvátní úzkost a nedostatek pocitu strachu v nebezpečí.

Verbální komunikace. Hodnotí se, zda se jedinec vyjadřuje slovy, větami nebo zvuky, často se vyskytují echolálie, neologismy, útržky frází z televize, knih apod.

Neverbální komunikace. Hodnotí se neschopnost bez použití slov vyjádřit své přání či potřebu, nechápání gest a mimiky druhých lidí.

Úroveň aktivity. Sleduje se hyperaktivita nebo naopak lenivost.

Úroveň intelektových funkcí. Hodnotí se intelekt a odchylky od normy, kdy se jedná o nerovnoměrný vývoj a ostrůvkovitě, popřípadě až geniální schopnosti.

Celkový dojem. Hodnotíme náš celkový dojem, který se týká frekvence symptomů, které nasvědčují autismu (Thorová 2006, s. 270, 271).

2.2.2 ADI-R

V současnosti je nejlépe ověřenou metodou. Jedná se o rozhovor s rodiči dítěte. Nejlepších výsledků je dosaženo, pokud se test provádí v předškolním věku. Nevýhodou je dlouhá administrace, která trvá až dvě hodiny.

Otázky jsou zaměřeny na tyto oblasti:

Sociální interakce. Hodnotí se neverbální chování jako prostředek sociální interakce, schopnost navazovat kontakty, úroveň emocí.

Komunikace. Hodnotí se schopnost užívat gesta, úroveň symbolické a sociálně-napodobivé hry. V oblasti verbální komunikace se sleduje schopnost konverzace a odchylky v řeči.

Chování s opakujícími se a stereotypními tendencemi. Hodnotí se pohybové stereotypie, ulpívavost v oblasti zájmů, míra kompulzivního chování apod. (Thorová 2006, s. 264, 265).

3 Triáda problémových oblastí

Poruchy v komunikaci, sociálních vztazích a představitosti jsou problémové oblasti, které popisujeme jako triádu. Děti s touto triádou postižení mohou mít své vlastní vzorce s převládajícími stereotypními činnostmi, jež mohou přetrvávat měsíce nebo roky (Peeters 1998, s. 87).

3.1 Komunikace

Hlavním znakem této oblasti je opožděný vývoj řeči. Téměř polovina dětí s poruchou autistického spektra si řeč neosvojí na takové úrovni, aby sloužila ke komunikaci. Ti, kteří si řeč osvojí, v jejím vývoji se vždy vyskytnou určité odchylky.

Porucha komunikace se u těchto dětí vyskytuje na úrovni porozumění, vyjadřování, verbální i neverbální. U některých dětí řeč nemusí být poškozena, ale v celkovém pohledu na tuto oblast vždy nalezneme abnormity (Thorová 2006, s. 98).

S. Richmanová ve své knize uvádí, že asi u čtyřiceti procent dětí se řeč nevyvine a nesnaží se tento problém kompenzovat jiným alternativním způsobem komunikace. Ti, kteří mají řeč rozvinutou, nejsou schopni ji používat běžným způsobem.

Pro poruchu komunikace je typická echolálie. Jedná se o opakování slov či vět, kdy dítě vysloveným slovům mnohdy nerozumí. Dalším znakem je monotónní řeč bez intonace, ale i nedostatky v napodobování, různé kombinace v používání jazyka. Projevuje se i nesprávné používání zájmen, neschopnost pochopit abstraktní pojmy (Richman 2006, s. 8).

Obtíže v neverbální komunikaci – vyjadřování:

➤ Gesta

Ukazování na předmět za cílem upoutání pozornosti chybí. Ukazování na předmět za cílem získat ho, většinou chybí u dětí s výrazným narušeným vývojem komunikace. Pohyb hlavou k vyjádření souhlasu nebo nesouhlasu chybí.

➤ Mimika, výraz obličeje, úsměv

Mimika neodpovídá situaci, spíše vyjadřuje vlastní pocity dítěte, neslouží ke komunikaci. Z výrazu obličeje nevyčteme pocity jedince, pouze se objevují výrazy základního emočního prožívání např. hněv, lítost, radost.

➤ Oční kontakt

Setkáváme se s příliš ulpívavým pohledem „pohled skrz“ nebo vyhýbání se očnímu kontaktu, ale i neschopnosti zkoordinovat oční kontakt s ukazováním apod. Důležité je též si všimnout, zda dítě využívá očního kontaktu k aktivní komunikaci (ukazuje pohledem, dotazuje se pohledem, kontroluje pozornost jiné osoby).

➤ Fyzická manipulace

Některé děti používají ke komunikaci ruku nebo postrkování druhé osoby.

➤ Problémové chování jako forma komunikace

Vyskytuje se agresivita i sebezraňování s komunikačním záměrem, jelikož dítě není schopno se dorozumět, vyjádřit své potřeby a pocity (Thorová 2006, s. 99).

Obtíže v neverbální komunikaci – porozumění.

Lidé s poruchou autistického spektra nerozumí nebo částečně nechápou a problematicky dekodují význam neverbální komunikace druhých. Nejsou schopni z výrazu obličeje, z gesta či postoje těla vyvodit co si lidé myslí, jaké jsou jejich emoce (Thorová 2006, s. 103).

Obtíže ve verbální komunikaci:

➤ Fonetika: zvuková stránka řeči, artikulace, akustika

Vyskytuje se několik forem. Dítě nemluví, nebo je porucha v receptivní složce, což znamená, že buď řeč vůbec nechápe, nebo rozumí jen jednoduchým pokynům. Další formou je, že nemluví ani nerozumí. Artikulace řeči může být natolik poškozena, že je řeč téměř nesrozumitelná.

➤ Prozódie: zvuková stránka jazyka (melodie, přízvuk, rytmus, rychlost, intonace)

V řeči se vyskytuje příliš vysoko nebo nízko posazený hlas, monotónnost, neschopnost ztišit či zesílit hlas, dítě mluví krátce, úsečně nebo dlouze, pomalu, nechápe rozdíl, který dodá větě zabarvení hlasu nebo důraz na konkrétní slovo.

➤ Syntax: mluvnická stavba vět a souvětí, větná skladba

Setkáváme se s agramatismy v řeči, s problémy v používání zájmen, rodů, časů, s echolálií, s používáním holých vět, vynecháváním předložek a spojek.

➤ Sémantika: významová stránka jazykových jednotek

U jedinců s těžší poruchou jsou potíže s pochopením, že existují slova, která něco znamenají, jsou důležitá pro sdělení, pro komunikaci. U lehčího typu poruchy je typické přesné chápání slyšeného, nechápe žert, dvojsmyslnost, synonyma, homonyma.

➤ Pragmatika: jazykový styl, praktické užívání jazyka

Jsou to problémy společenského rázu – nevhodné otázky, problémy s tykáním, vykáním, vulgarity sloužící k upoutání pozornosti, ulpívání na tématech bez ohledu na zájem posluchače, neustálé dotazování, problémy se zahájením, plynulostí či ukončením konverzace (Thorová 2006, s. 105).

3.2 Představivost, zájmy, hra

Tyto děti mají narušenou schopnost představivosti. Nerozvíjí se u nich hra, upřednostňují činnosti a aktivity, které vykonávají spíše mladší děti a upínají se na jednoduché stereotypní činnosti. Vývoj a kvalita hry závisí na více faktorech, jako je např. motorika, úroveň myšlení, zapojení fantazie, ale též na tíži symptomatiky a zda se jedná o nízko funkční, středně funkční a vysoce funkční autismus.

Pro poruchu autistického spektra jsou charakteristické neustále se opakující aktivity, stereotypní modely chování, činností, přílišné myšlenkové zaujetí, ulpívavé a neodklonitelné činnosti.

Míra i frekvence abnormálních projevů se u každého jedince liší. Někteří zůstávají pouze u nejjednodušších činností (houpání, mávání, bouchání), nebo stereotypních činností (třídění, řazení). Některé děti mají zachované kognitivní dovednosti a mohou se zajímat o čísla, písmena, někteří mají v oblibě sledování pohybujících se předmětů, stereotypní používání zvukových hraček, u některých se vyskytují zvláštnosti jako je prohlížení prstů, točení se do kola, kývavé pohyby tělem, bouchání se do hlavy, hrudníku, čelem do předmětů apod.

Určitá část dětí si osvojí již v předškolním věku napodobivou či fantazijní hru, nebo jen její prvky. Asi dvacet procent dětí s autismem rozvíjí symbolickou hru, která je méně spontánní a různorodá. Též se můžeme setkat se stereotypním a pervazivním zájmem o kreslení.

Pokud vyžadujeme od dítěte přerušení jeho aktivity, nebo ho chceme zaujmout jinou činností, většinou se setkáme s nepříjemným chováním jako je křik, agresivita, sebezraňující tendence nebo naopak dítě vůbec nespolupracuje (Thorová 2006, s. 117–120).

V knize S. Richmanová uvádí stejné vzorce chování jako Thorová. Jedná se o stereotypní opakující se chování, jako je plácání rukama, točení se do kola, grimasy apod. Dále se soustřeďují na určitou činnost, která je neměnná, na používání hraček, kdy se zaměřují na její některou část.

Mohou se i vyskytnout smyslové reakce, které se projevují zvýšeným zájmem o taktilní podněty či jejich odmítáním, čichovou nebo chuťovou přecitlivělostí, reakcí na zvuky, nebo abnormální zrakovou stimulaci, kdy např. rovnají předměty do řady, dívají se do světla apod. (Richman 2006, s. 9).

3.3 Sociální interakce a sociální chování

U těchto dětí se abnormální vývoj v sociálních vztazích objevuje již před prvním rokem života. Asi u jedné pětiny je zaznamenán normální vývoj zhruba do osmnácti až dvaceti čtyřech měsíců (Gillberg, et al. 1998, s. 25).

Děti s autismem nejsou schopny navazovat kontakty se svými vrstevníky, nemají zájem o jiné lidi, jsou spíše o samotě, vyhýbají se očnímu kontaktu, nejsou schopny rozlišovat jednotlivé výrazy obličeje, nemají téměř žádné herní dovednosti, nechťejí se chovat, někteří nemají rádi, když se jich někdo dotýká (Richman 2006, s. 8).

Thorová velice hezky a daleko podrobněji uvádí tyto informace o problémech v této oblasti.

U lidí s poruchou autistického spektra se vyskytují čtyři typy sociální interakce. Jedná se o typ osamělý, pasivní, aktivní-zvláštní a formální. Tyto typy se mohou s přibývajícím věkem měnit.

➤ **Typ osamělý**

Dítě nemá většinou zájem o fyzický kontakt, o komunikaci, nenaváže oční kontakt, nemá zájem o vrstevníky, o společnou hru. Takovýto jedinec je samotářský, nezajímá ho jeho okolí.

➤ **Typ pasivní**

U tohoto typu sociálního chování se jedinci kontaktu nebrání, ani ho neinicují. Kontakt si musí řídit, ale vyskytuje se poměrně hodně dětí, které se rády pomazlí, a dělá jim dobře fyzický kontakt. Dále je typická omezená schopnost projevit své potřeby, radovat se s ostatními, poskytnout útěchu, podělit se. Neprojevuje se uspokojení ze sociálního kontaktu jako je konverzace, společenské akce, ale i seznamování se s novými lidmi. Sociální komunikace je nespontánní, nebo téměř chybí.

➤ **Typ aktivní – zvláštní**

Jsou příliš spontánní, nedodržují pravidla společenského chování, gesta i mimika jsou přehnané, neustále mluví o svých zájmech, kladou otázky zaměřené na předměty a témata svých zájmů, často se setkáváme s ulpívavým očním kontaktem, při setkání s cizími lidmi je hladí, dotýkají se jich nebo je líbají, mají problémy s pochopením sociální situace, u těchto dětí se objevuje hyperaktivita.

➤ **Typ formální**

Vyskytuje se u lidí s vyšším IQ, s dobrými vyjadřovacími schopnostmi, kdy řeč je příliš formální, mají problémy pochopit ironii, nadsázku, žert, trvají na přesném dodržování společenských pravidel, při nedodržení se dostávají do afektů, je typická sociální naivita, mají encyklopedické zájmy.

Můžeme se setkat ještě s dalším typem sociálního chování, jelikož se mohou jednotlivé typy chování prolínat. Záleží, s kým jedinec navazuje kontakt a v jaké situaci.

➤ **Typ smíšený – zvláštní**

Chování je zvláštní, nesourodé, vyznačuje se prvky osamělosti (nech mne být, nemám zájem), pasivity (sociální úsměv, časté vyjadřování souhlasu), aktivního přístupu (naučené dotazy,

velký zájem o určitá témata) a formálního přístupu (naučené fráze, dodržování pravidel (Thorová 2006, s. 61–67).

4 Nespecifické variabilní rysy

4.1 Percepční poruchy

Thorová na rozdíl od Richmanové, která tyto poruchy zahrнула do kapitoly „Aktivity a zájmy“ je nazývá nespecifickými variabilními rysy, protože se netýkají diagnostické triády stěžejních oblastí, ale velice často se u osob s poruchou autistického spektra vyskytují.

➤ Zrakové vnímání

Děti nepoužívají zrak běžným způsobem, pokud prohlíží určitý předmět, ale i při kontaktu s lidmi sledují cíl vnějším koutkem oka. Některé předměty si dávají velmi blízko, nebo naopak daleko, mají problémy s fixováním zraku na předměty, s kterými pracují. Na druhé straně se setkáváme s ulpíváním zraku a nepružným přesměrováním zrakové kontroly.

Ve vnímání můžeme pozorovat přecitlivělost (hypersenzitivita), kdy dítě přecitlivěle reaguje na některé podněty jako je např. blesk fotoaparátu, změny osvětlení, určité barvy nebo naopak malou citlivost (hyposenzitivita) kdy mají problémy soustředit se na předměty v dálce, někteří vnímají pouze to, co je v jejich zrakovém poli.

Typická je i autostimulační činnost zaměřená na zrakové podněty, kdy se jedná o ulpívavé a opakující se pozorování prstů, světel, stínů.

➤ Sluchové vnímání

Hypersenzitivita: některé zvuky (startující auto, motorka, mixér, vrtačka) vyvolávají strach až panickou reakci. Některí nemají rádi hluk, který vzniká při hovoru více lidí nebo krátké zvuky jako je kýchnutí, smrkání, zakašlání.

Hyposenzitivita: v určitých případech dítě nereaguje na silné zvuky nebo zavolání, i když netrpí sluchovou vadou.

Autostimulační činnost zaměřená na sluchové podněty: zajímají se o zvukové podněty, občas zvuky nebo melodii napodobují, oblíbí si televizní znělky a reklamy.

➤ Chut'ové vnímání

Hypersenzitivita: dítě je vybíravé, odmítá některé potraviny, někteří mají rádi jídla bez chuti.

Hyposenzitivita: dítěti nečiní problém konzumovat nestravitelné předměty.

Autostimulační činnost zaměřená na chuťové podněty: mají potřebu zkoumat předměty olizováním, vkládáním do úst a jejich pojídáním.

➤ Čichové vnímání

Hypersenzitivita: jsou mu nepříjemné některé pachy i vůně, což může vést až k pocitu na zvracení (parfémy, aviváž, pot, některá jídla)

Hyposenzitivita: někteří čich vůbec nepoužívají.

Autostimulační činnost zaměřená na čichové podněty: projevuje se neustálým očicháváním různých předmětů, i těch, které se běžně neočichávají (vlasy, tužky).

➤ Vnímání hmatem a vnímání doteků

Hypersenzitivita: dítě nemá rádo doteky, zvláště pokud jsou nepředvídatelné. Nechce se určitých věcí dotýkat, má nechuť k tomu, co je spojené s dotekem (česání, stříhání nehtů), vadí mu špinavé ruce.

Hyposenzitivita: nejsou schopny zkoumat předměty hmatem, což přispívá k určitému druhu dyspraxie. Dítě má problémy v nových činnostech.

Autostimulační činnost zaměřená na dotekové podněty: mají neustálou potřebu se dotýkat předmětů rukama, bradou, čelem, vyhledávat určité materiály (hladké povrchy, plyš).

➤ Základní vnitřní cití

Můžeme se setkat i s poruchou vnitřních pocitů, kdy dítě neumí vnímat chlad, horko, hlad, žízeň a řídí se spíše pravidly, než pocity. Někteří mají posunutý práh bolesti. Bolest cítí velmi málo či vůbec, nebo naopak prudce reagují i na sebemenší bolest (Thorová 2006, s. 130–136).

4.2 Odlišnosti v motorickém vývoji a projevech

U dětí s poruchou autistického spektra se setkáváme s různými typy vývoje motoriky, ale i úrovní motorických dovedností.

S abnormalitou se můžeme setkávat již v prvním roce života, kdy se objevuje hypertonie (zvýšené svalové napětí) nebo hypotonie (snížené svalové napětí).

Problémy bývají s koordinací pohybů v jemné i hrubé motorice. V předškolním věku jsou výrazně neobratné. Mají problémy s držetím tužky, hůře manipulují s drobnými předměty,

stavebnicemi, používáním přístroje, s obtížemi zvládají jízdu na tříkolce, na kole. Ve škole mívají problémy v hodinách tělesné výchovy s udržením rovnováhy.

Motorika se může vyvíjet správně, dítě je považováno za obratné. Do čtyř let je úroveň těchto dovedností v normě, ale ostatní projevy jsou na úrovni ročního až dvouletého dítěte. Motorické dovednosti u většiny dětí nepřesáhnou předškolní úroveň.

Vývoj i úroveň motoriky jsou opožděné, odpovídají mentálnímu věku, kdy se dítě vyvíjí v mnoha oblastech pomaleji, dovednosti mohou být nerovnoměrně rozvinuté, vývoj motoriky je v souladu s celkovou úrovní dítěte.

Vývoj motoriky je nerovnoměrný, kdy jsou děti zpočátku neobratné, ale postupně se neobratnost odstraňuje. Někteří nemají problémy s používáním lžice, jízdou na kole, s plaváním, oblékáním, vázáním tkaničky, ale učení se novým motorickým dovednostem bývá problematické. Setkáváme se i s dětmi, které jsou motoricky neobratné, ale určité dovednosti mají v normě např. staví z drobných kostek, některé předměty umí rozebrat a složit, píšou dobře písmena a čísla (Thorová 2006, s. 136, 137).

Při běhu nejsou pohyby plynulé ale trhavé, při chůzi nedoprovází pohyb nohou pohybem rukou. Typická je skolióza a zvláštní držení těla (Thorová 2006, s. 141).

Vývoj grafomotoriky je též různorodý. Dítě tužku odmítá, nebo ji používá velmi krátce. Dále se setkáváme s nerovnoměrným vývojem kresby, kdy se naučí kreslit pouze to, co potřebuje, nebo s opožděným vývojem, kdy se dovednost postupně vyvíjí, ale dítě má problémy s jemnou motorikou, tudíž do kreslení vkládá velké úsilí. Nebo naopak jsou i jedinci, kteří mají nadprůměrné kreslířské schopnosti.

Psaní může dítě zvládat v normě, nebo s ním může mít problémy, vyskytuje se dysgrafie. S postupujícím věkem se může zhoršovat upravenost sešitů a čitelnost písma (Thorová 2006, s. 143, 144).

U dětí s poruchou autistického spektra se vyskytují v kresbě stereotypní prvky, mají smysl pro detail, vydrží několik měsíců kreslit na jedno téma, mají specifické zájmy (vesmír, dopravní prostředky), rádi kreslí plány, mapy, nebo dítě nenakreslí určitý předmět a kreslí jen pruhy, kostky, čáry, kruhy (Thorová 2006, s. 150).

4.3 Emoční reaktivita

Některé děti projevují velmi malou škálu emocí, někteří téměř vůbec. Schopnost snášet nepříjemné podněty bývá nízká. Jedinec může reagovat emočním výbuchem např. v situacích, jako je přerušení činnosti, nevyhovění požadavku apod. a to nepřiměřeně svému věku.

Děti v raném věku (do 30 měsíců) jsou schopné velmi malé emoční reaktivity. Spíše vyjadřují základní pocity a sociálním situacím a podnětům věnují malou pozornost. Od tří let je nápadnější emoční labilita a nízká frustrační tolerance. Na frustraci reaguje agresivitou nebo dochází k sebepoškozování.

Můžeme říci, že u lidí s poruchou autistického spektra se projevuje hypersenzitivita silnými reakcemi, které nejsou přiměřené situaci (záchvaty smíchu, pláče, vzteku, strachu) a hyposenzitivita, projevující se malou schopností projevit emoce.

Na frustraci se podílí málo rozvinuté komunikační a sociální dovednosti, ale podíl má i hypersenzitivita některých smyslů. Výbuch zlosti mohou způsobit různé podněty. Jedná se např. o nedodržení rituálu, určitý pohyb, zvuk, zrakový podnět.

Naopak se u některých dětí setkáváme s přílišnou úzkostí, kdy se jedná o specifické strachy (ze psů, vrtačky, větru), o trvalou úzkost (strachy z nemoci, smrti, z nákazy), panickou reakci, sociální fobii (strach z lidí), separační úzkost (fixace na jednu nebo určitý okruh osob).

Úzkost můžeme zmírnit předvídatelností a strukturou. Mnohdy je potřeba podpůrná farmakoterapeutická léčba (Thorová 2006, s. 159-162).

4.4 Adaptabilita

Jedinci s poruchou autistického spektra mají problémy s přizpůsobováním se určitým změnám. Míra narušení je závislá na intelektu, na úrovni komunikace, emoční reaktivitě apod.

Intenzita reakce na změny se může projevit nelibostí, ale situace se dá dítěti vysvětlit, nebo se může projevit vztekem. Někteří takto nereagují a projevují úzkost. Další možností je to, že se dítě přizpůsobí, ale problém nastává v případě, pokud je vyžadována spolupráce.

Na některé změny prostředí nebo změny v programu děti nereagují, nevadí jim, ale jistotu hledají v dodržování určitého rituálu nebo fixaci na předmět či osobu. Pro tyto děti ke zmírnění potíží s adaptabilitou je důležitá vizualizovaná struktura prostředí, času nebo činností. K zajištění předvídatelnosti děje se vytváří piktogramy nebo denní režimy (Thorová 2006, s. 164-168).

4.5 Problémy v chování

Problémy v chování mají příčinu, způsob, intenzitu a frekvenci různorodou. Závisí na celkové tíži symptomaticky, osobnostních predispozicích, výchovném a terapeutickém přístupu v minulosti a současnosti. Některé problémové chování je naučené, některé může mít biologický základ a behaviorální terapii ho nelze odstranit.

Většina problémů s chováním může pramenit z těchto potíží, které se vyskytují u dětí s autismem.

- Percepční a kognitivní deficit – dítě jiným způsobem vnímá a zpracovává informace, což vede k zvláštnímu chování.
- Komunikační deficit – pokud dítě neumí komunikovat, může to způsobit frustraci, která vyprovokuje problémové chování, nebo se sociálně nevhodné chování stane komunikačním prostředkem.
- Socio-emoční deficit – jedinec má sníženou schopnost chápat vzájemné vztahy, předvídat reakce, nebo rozumět emocím druhých lidí, což opět vede k problémovému chování.
- Nevhodné prostředí a přístup – běžné prostředí není dítěti přizpůsobeno, některé situace ho vyprovokují, dostává se do napětí, a proto dochází k problémovému chování.

Nejčastější formy problémového chování jsou bezesporu sebezraňování, agresivita, afektivní záchvaty, výrazná stereotypní činnost a rituály. Můžeme se setkat s útekem z domova. Toto chování má spojitost se zájmy jako je jízda vlakem, tramvají, mapování tras, nebo jsou natolik fascinováni předměty, že se dopouští krádeží peněz či věcí do sbírek (Thorová 2006, s. 171-173).

V knize „Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem“ autorů Čadilová, Jůn, Thorová je uvedena zajímavá kapitola Katariny Durecové o problémovém chování těchto osob a psychických poruchách.

V souvislosti s problematickým chováním bývá ve většině případů chyba, že se neprovádí funkční analýza chování, prostředí, v němž dotyčný žije, ale ani důkladné psychiatrické vyšetření. Následkem tohoto selhání bývá zvýšená tlumivá medikace, která neléčí, ale jen potlačí problematické chování.

Příčiny, které mohou spouštět problematické chování: somatické zdravotní problémy, vedlejší účinky předepsaných léků, dysfunkčnost prostředí, problémy s komunikací, kdy neumí přijatelným způsobem vyjádřit své potřeby, symptom určité psychické poruchy.

Ne vždy je psychická porucha příčinou agresivního chování, ale vytváří spíše základ pro jeho projev (např. deprese navodí stav únavy a nechť k aktivitě, pokud ho nutíme k jejímu vykonání, můžeme vyvolat agresivní chování).

Mezi nejčastější typy poruch, které mohou podmiňovat nevhodné chování, patří: afektivní (depresivní porucha, hypománie a mánie, bipolární afektivní porucha), schizofrenie, neurotické a stresem vyvolané poruchy apod. (Čadilová et al. 2007, s. 57, 58).

Eric Emerson ve své knize uvádí výsledky různých výzkumů zaměřených na problémové chování. Z toho vyplývá, že nejčastějším agresivním chováním je bouchání a strkání do druhých rukama, nebo předměty, škrábání, tahání za vlasy, štípání, kousání.

Sebezraňující chování je škrábání kůže, kousání se, bouchání hlavou, narážení hlavou nebo tělem do předmětů, trhání vlasů, bouchání do svého těla (Emerson 2008, s. 31, 32).

Na problémové chování má vliv pohlaví. Větší pravděpodobnost výskytu agrese a ničení majetku je u chlapců, u dívek je spíše sebepoškozování.

Dalším faktorem je věk. S postupujícím věkem se problémové chování zhoršuje. Svého vrcholu dosahuje kolem patnáctého věku a kolem třicátého čtvrtého začne slábnout.

Na problémové chování má vliv i další postižení jako je zrakové, sluchové, poruchy komunikace, poruchy spánku, horší sociální dovednosti, prostředí (Emerson 2008, s. 33-35).

Pokud porovnáme poznatky těchto tří autorů, můžeme říci, že se shodují ve faktorech, které způsobují problémové chování, ale též ve formách projevu tohoto chování.

4.5.1 Nácvik chování

Aby se chování změnilo žádoucím směrem, můžeme toho dosáhnout pomocí kladného zpevňování. Tímto rozumíme podnět či událost, která posílí chování, pokud následuje po tomto chování.

Kladné zpevňování může být úsměv, pohlazení, pamlsek, pochvala apod. Tato odměna bude úspěšná, pokud dítě pochopí, jak se musí chovat a udělá vše, aby odměnu získalo. Zpevňování je nejúčinnější, pokud následuje pravidelně po žádoucím chování (Schopler 1999, s. 146).

Nyní bude uvedeno několik možných způsobů, jak lze odstranit nežádoucí chování včetně příkladů, které v knize uváděli rodiče z vlastních zkušeností.

➤ **Vyhasínání**

Jedná se o způsob, kdy se snažíme, aby nežádoucí chování vymizelo tím, že si ho nevšímáme, neposilujeme ho.

Když bylo Jonovi šest, zamiloval si zhasínání a rozsvěcování světel. Otevřel si lednici a ručně zapínal a vypínal světlo. Vyšroubovala jsem žárovku. Jon se naučil zapínat a vypínat televizi. Instalovali jsme speciální vypínač, takže obrazovka zůstávala tmavá. To Jona od zapínání a vypínání televize odradilo.

➤ **Tlumení, záporné zpevňování**

V případě nežádoucího chování, dítěti nedáme to, co ho přitahuje.

Náš patnáctiletý Kevin má ve zvyku napadat lidi, když se mu něco nelíbí. Má velmi rád televizi a rádio. Jakmile někoho napadne, vypneme televizi a nesmí si pustit ani rádio. Po krátkém čase stačilo Kevinovi pouze připomenout, že vypneme televizi, bude-li se chovat nevhodně a okamžitě se uklidnil. Časem druhé napadal daleko méně často.

➤ **Záporné podmiňování pomocí neslučitelného chování**

V tomto případě je možné se pokusit o náhradní chování, které je s nežádoucím chováním neslučitelné.

Náš dospívající syn Tom se rád houpal na židli. Houpal se kdekoliv na jakékoliv židli a neuvědomoval si, že tím obtěžuje druhé. Místo abych ho trestal, řekl jsem mu, aby si dal chodidla k sobě. To mu houpání značně ztěžovalo. Kdykoliv jsem viděl, že sedí s chodidly u sebe, pochválil jsem ho.

➤ **Averzivní podmiňování – „vysazení“ (time out)**

Na nevhodné chování reagujeme odvedením dítěte od činnosti (v případě účinnosti této metody musí být taková činnost, kterou má dítě rádo). Můžeme ho odvést z místnosti, posadit ho do kouta apod.

Osmiletý Mike rád chodil do pokoje ke svým starším sestrám, když poslouchaly s přáteli gramofonové desky. Dívky ho přijímaly mezi sebe, ale velmi nešťastně, když se Mike projevoval destruktivně. Dohodli jsme se, že syn může jít k dívkám do pokoje, ale při prvním náznaku špatného chování musí odejít. Byli jsme v tom velmi důslední a velmi brzy se dostavil

pozitivní výsledek. Chlapec se těšil z hudby, dívky byly šťastné, že se Mike dobře chová a že mohou pomáhat při jeho výchově.

➤ **Společenský nesouhlas**

Nesouhlas můžeme vyjádřit verbálně, nebo výrazem obličeje. Aby pro dítě s autismem bylo toto účinné, musí být na takové úrovni, aby tomu porozumělo.

➤ **Učení novému chování**

Z problémového chování vyvozujeme nové dovednosti.

- *Můj sedmnáctiletý syn Sammy je nadprůměrně inteligentní. Když jde nakupovat musím vzít Sammyho a jeho dva bratry s sebou. Všechny děti se při nákupu nudí. Připravila jsem řadu kuponů, které jsem rozdala dětem včetně Sammyho. Sammy má za úkol najít v obchodě zboží, které je označeno na jeho kuponu. Tato činnost ho zaměstná a zajímá a současně se při nakupování mnoho naučí.*

➤ **Změna prostředí**

Je nutné upravit prostředí, aby se zabránilo nevhodnému chování.

Naše jedenáctiletá dcera Tammy měla hrozný zlovyk převracet nábytek. Kdykoliv zůstala sama v místnosti, nábytek končil vzhůru nohama. Abychom jí v tom zabránili, připevnili jsme některý nábytek ke zdi. Zakoupili jsme dřevěný a kovový nábytek, který nemohla převrátit, a pokud se jí to podařilo, nerozbil se tak snadno (Schopler 1999, s. 148-152).

Nevhodné chování, jako např. záchvaty vzteku ovlivňují celou rodinu. Obavy z těchto projevů vedou rodiče k tomu, že se vyhýbají různým aktivitám, především těm na veřejnosti (Schopler 1999, s. 152, 153).

5 Strukturované učení

Strukturované učení znamená více než pouhou vzdělávací strategii. U jedinců s poruchou autistického spektra se setkáváme s poruchou chování. Proto strukturované učení je sestaveno tak, aby minimalizovalo problémy s chováním tím, že vytvoří prostředí, které je pro děti srozumitelné. Při správné aplikaci je vhodnou strategií pro zvládnutí autistického chování (Schopler, et al. 1997, s. 230).

Strukturalizací rozumíme vnesení jasných pravidel, zpřehlednění posloupnosti činností a uspořádání prostředí. Tímto by se měla nahradit nejistota a zmatek, pocitem bezpečí a jistoty.

Ve světě se setkáváme s řadou programů a metod, které se zaměřují na pomoc dětem a dospělým s autismem. Kolébkou programu, který se používá i v Evropě, je TEACCH program, který vznikl v Severní Karolíně, spoluprací rodičů a profesionálů jako reakce na tvrzení, že tyto děti jsou nevzdělavatelné a porucha vzniká špatnou výchovou (Thorová 2006, s. 384).

U nás využíváme metodiku tohoto programu tzv. strukturované učení. Jedná se o nejefektivnější metodu, jejímž základem je výchovný a vzdělávací přístup, který pomáhá jedincům v rozvoji schopností, dovedností a ve zmírňování problémového chování (Čadilová, et al. 2008, s. 25).

Mezi hlavními principy strukturovaného učení patří individuální přístup, strukturalizace prostoru a činností, vizuální podpora a motivační stimuly. Při uplatňování těchto principů je důležité nastavovat práci tak, aby se dítě učilo postupovat zleva doprava a shora dolů (Čadilová, et al. 2008, s. 29).

5.1 Individualizace

Individuálním přístupem se rozumí poznání konkrétního jedince, individuální řešení jeho problémů a práce s tímto člověkem, kdy volíme vhodné metody, postupy, využíváme individuálně volené úlohy, individuálně upravené prostředí a individuální formy vizualizačních pobídek, komunikace a motivace (Čadilová, et al. 2008, s. 30).

5.2 Strukturalizace

Většina lidí s poruchou autistického spektra se dobře cítí v prostředí, které znají. S jistotou jsou schopni předvídat činnosti, které se denně opakují. Pokud dojde ke změně, nechápou, neumí si odpovědět na otázky kdy, kde, proč, jak dlouho, jsou zmatení a začnou se nevhodně chovat. Proto je důležité těmto lidem pomoci strukturalizací prostředí, času a jednotlivých činností.

5.2.1 Struktura prostoru

Pokud je nestálé prostředí a vyskytují se časté změny v prostorovém uspořádání, jedinec není schopen předvídat, co ho čeká, jaký prostor je určen k dané činnosti. Je zmatený, protože neví, kde má dělat to, co se po něm požaduje. Většinou toto bývá příčinou problémového chování. Proto je důležitá jasná a přehledná struktura prostředí, pomocí níž ví, kde má

jednotlivé činnosti vykonávat. Pokud dojde k nějaké změně, může mu prostorová struktura ulehčit situaci (Čadilová, et al. 2008, s. 30-33).

5.2.2 Struktura pracovního místa

Volba pracovního místa je vždy závislá na míře symptomatiky, motorických dovednostech a na intelektu dítěte.

Při individuální práci používáme různé typy pracovních míst.

Nejjednodušším uspořádáním pracovního místa je, že ten, kdo s dítětem pracuje, sedí u stolu proti němu, ale v případě potřeby má zajištěn i přístup ze zadu. Úkoly mu dospělý podává, po splnění odebírá. Toto pracovní místo se využívá při individuálním nácviku nových dovedností.

Dalším uspořádáním pracovního místa je delší pracovní stůl, kdy dítě snadno manipuluje s úkoly, jasně vidí to, co bude dělat, jak dlouho bude pracovat. V levé části stolu jsou připraveny úkoly, které bude plnit, uprostřed úkol plní a vpravo je odkládá. Tento typ pracovního místa volíme pro mladší děti nebo pro děti s těžší mírou symptomatiky autismu a těžším stupněm mentálního postižení.

Vyšším stupněm uspořádání pracovního místa je odebírání úkolů z polic. Dítě sedí u stolu a z levé police bere úkoly, u stolku je splní a do police po pravé straně je odkládá.

Nejvyšším stupněm uspořádání pracovního místa je takové místo, které dítě opustí, vybere si úlohu, vrátí se zpět, případně splněnou úlohu uloží zpět na místo.

Vždy je důležité, aby pracovní místo odpovídalo vývojové úrovni a možnostem dítěte, aby se v něm dobře orientovalo a rozumělo požadavkům (Čadilová, et al. 2008, s. 33-38).

Prostor pro výuku musí být pohodlný, bez rozptylujícího hluku či pohybu. Pracovní místo se má neustále používat tak, aby si ho dítě spojilo s chováním, které se očekává při pracovních úkonech (Schopler, et al. 1998, s. 152).

5.2.3 Struktura času

Ke zviditelnění času, aby dítě pochopilo co, kdy a kde bude dělat, slouží denní režim, kdy je vizuálně znázorněn sled jednotlivých činností. Nejnižší formou je režim sestavený ze zástupných předmětů, pro schopnější jedince se sestavují režimy od fotografií po piktogramy. Pro ty, kdo se naučí funkčně číst, se může sestavit ze psaných slov. Pokud jedinec ovládá práci s denním režimem, je možné začít používat i týdenní či měsíční režimy.

Je důležité i zviditelnit dobu trvání jednotlivých činností. Čas můžeme znázornit počtem úloh nebo vlastním dokončením činnosti (např. nakreslení obrázku). U činností, které se mohou vykonávat neomezeně, je zapotřebí např. kuchyňská minutka, která oznámí konec (Čadilová, et al. 2007, s. 72-76)

5.3 Vizualizace

Vizualizace musí být vždy přizpůsobena konkrétnímu jedinci, musí být brány ohledy na jeho potřeby a možnosti.

Vizualizace prostoru zvyšuje míru samostatnosti orientace v prostoru, vizualizace času slouží k přiblížení sledu činností v denním režimu, vizualizace činností pomáhá vytvářet postup, jakým bude vykonávat jednotlivé úkoly. Vytváří se i procesuální schémata, kdy se jedná o vizualizovaný sled činností rozdělený na jednotlivé kroky. Využívá se při nácviku sebeobslužných dovedností, nebo domácích prací (Čadilová, et al. 2008, s. 51-62).

5.4 Motivace

Při práci s dětmi s autismem má motivace velký význam, ovlivňuje chování. Důležité je najít vhodnou motivaci, kterou ovlivníme pozitivní chování jedince.

Nejnižší formou motivace je materiální odměna (bonbon), vyšší formou je činnostní odměna (vykonávání oblíbené činnosti, poslech hudby), nejvyšší formou je sociální odměna (verbální pochvala), u dětí s autismem příliš nefunguje, nechápou ji. Všechny odměny musí následovat hned po splnění úkolu (Čadilová, et al. 2008, s. 66-68).

6 Péče o děti s poruchou autistického spektra

6.1 Současná situace

➤ Občanská sdružení

Od roku 1992 funguje občanské sdružení Autistik. Pořádá rekreační a rehabilitační pobyty pro rodiče a děti, překládá cizojazyčnou odbornou literaturu, pořádá odborné konference a přednášky.

V roce 2000 byla u nás založena Asociace pomáhající lidem s autismem. Vznikla z iniciativy profesionálů pracujících s dětmi s autismem a pervazivními vývojovými poruchami. Zabývá se diagnostikou, odborným poradenstvím, podporuje vzdělávací a terapeutické programy,

organizuje tábory, asistenční péči, zajišťuje bydlení a zaměstnání v dospělosti, vzdělávání odborníků aj.

Od roku 2000 funguje i občanské sdružení Rainman, hájící zájmy dětí s autismem na Ostravsku.

➤ **Raná péče pro děti s autismem**

Většinou se diagnóza stanoví kolem třetího až čtvrtého roku. Cílem je snížit věk dětí při určení diagnózy, aby byla co nejdříve započata speciálně pedagogická péče.

➤ **Předškolní zařízení**

Některé děti jsou zařazeny do speciální mateřské školy, kde jsou integrovány mezi děti s jiným handicapem. I v těchto zařízeních je potřeba asistenta pedagoga.

➤ **Odklad školní docházky**

Odklad by se měl konzultovat s poradenským pracovníkem, většinou se doporučuje dětem s nerovnoměrným profilem schopností v pásmu průměru a podprůměru. Děti s mentální retardací a s autismem nastupující do speciální školy mohou nastoupit do přípravného ročníku. Pro děti s nadprůměrným intelektem je lepší, pokud nastupují do školy bez odkladu.

➤ **Vzdělávání ve speciální třídě pro děti s poruchou autistického spektra**

Speciální třídy vznikají při speciálních školách nebo základních školách. Děti se učí podle vzdělávacích programů různých typů škol, nebo jejich kombinací, mají zajištěn individuální přístup a výhodou jsou zkušenosti pedagogů.

➤ **Děti integrované ve speciálních školách, třídách**

Děti navštěvují speciální školu, která není zaměřena na výuku dětí s autismem, ale pro děti s jinými poruchami. Výhodou je nižší počet žáků ve třídě, speciální pedagog a asistent.

➤ **Děti integrované v běžných školách**

Důležitá je spolupráce s poradenským zařízením. Některé děti potřebují asistenta, ale jsou taci, kteří integraci zvládnou i bez něho. Často se setkáváme se šikanováním.

➤ **Děti integrované na středních školách**

Děti s poruchou autistického spektra mohou navštěvovat všechny typy středních škol, gymnázií i učebních oborů. Někteří i nadále potřebují asistenta. Aby mohl studovat na těchto

typech škol, musí mít rozumové schopnosti na takové úrovni, které mu umožní osvojení učiva.

➤ **Vysoké školy**

Je spousta lidí s Aspergerovým syndromem, kteří vystudovali vysokou školu. Mohou ale selhávat v sociálních i praktických situacích a kvůli tomu školu nedokončit.

➤ **Děti a dospělí v týdenních a celoročních zařízeních**

Zda umístit dítě do těchto zařízení záleží na rozhodnutí rodičů, nikoliv na poradenském pracovníkovi.

Většina zařízení neposkytuje lidem s poruchou autistického spektra speciální péči. Při neodborném vedení se často zhoršuje jejich chování, jedinec je agresivnější, dochází k sebezraňování, celkovému regresi dosud nabytých dovedností. V ústavech sociální péče jsou klientům podávána silná psychofarmaka, nebo jsou odvezeni do psychiatrické léčebny. Tímto se jejich kvalita života snižuje.

➤ **Poradenství**

V současné době funguje v každém kraji pracovník MŠMT, který je zaměstnaný v SPC a má na starosti děti s poruchou autistického spektra v kraji.

Mezi poradenské pracovníky patří psycholog, který se zabývá diagnostikou, zjišťuje mentální věk dítěte, pomáhá s výběrem vhodného školního zařízení, vypracovává zprávy z vyšetření, speciální pedagog spolupracuje se školským zařízením, které dítě navštěvuje, pomáhá se zavedením strukturovaného programu, s vypracováním individuálně výchovně-vzdělávacího programu, logoped pomáhá se zavedením alternativního způsobu komunikace, sociální pracovník pomáhá rodičům se orientovat v legislativě v nabídce sociálních služeb (respitní péče, asistenční služba) a v sociální podpoře, behaviorální terapeut se zabývá problémovým chováním.

➤ **Lékařská péče**

Některé děti navštěvují psychiatrii, u mnoha dětí se vyskytují přidružené zdravotní problémy. Stává se, že je návštěva lékaře stresující pro rodiče, dítě i lékaře, protože mnozí toho o této diagnóze příliš nevědí a neví, jak s takovým dítětem pracovat. Proto je důležité dopředu lékaře informovat, jaké dítě bude vyšetřovat. Je vhodné dítě na vyšetření připravit, popřípadě doma nacvičit a postup vizualizovat (Thorová 2006, s. 360-372).

6.2 Největší úskalí péče v České republice

Mnoho dětí nemá stanovenou správně diagnózu, poté chybí rodičům poradenství ve formě rané péče. Kolem čtvrtého roku je vhodné, aby dítě nastoupilo do mateřské školy, a zde rodiče naráží na problém. Do zařízení dítě odmítají přijmout, jelikož nemají s těmito dětmi zkušenosti, nemají asistenty a na ně finance.

Pokud škola zajistí asistenta, většinou dítě nemůže navštěvovat i školní družinu. Rodiče jsou opět postaveny před problém, kam s dítětem. Východiskem je to, že matka zůstane doma a nechodí do zaměstnání. Mnohdy se rodina rozpadne. Někdy jsou v takové situaci, že je pro ně jediným řešením umístit dítě do ústavu sociální péče.

Setkáváme se i s dětmi, které pravidelně do školy nechodí, pouze na několik hodin týdně. Jsou vzdělávány individuálně doma, ale pro dítě je to nedostačující (Thorová 2006, s. 372, 373).

EMPIRICKÁ ČÁST

7 Informace o vybraných školách

V této části bude uveden seznam a stručná informace o třech základních školách, na kterých bylo prováděno dotazníkové šetření ohledně problematiky autismu u dětí.

7.1 Základní škola speciální Mladá Boleslav

Základní škola speciální se nachází v Mladé Boleslavi ve Václavkově ulici. Školu navštěvuje téměř 50 žáků s mentálním postižením, s kombinovanými vadami, se smyslovým a tělesným postižením, s vadami řeči, autismem, epilepsií apod.

Škola má celkem devět tříd ve třech budovách. Dvě budovy se šesti třídami jsou v areálu Centra 83 a jedna budova je v obci Lipník v Domově pod Lipou, kde škola má tři třídy a jejich žáci bydlí přímo v tomto zařízení na celoročním či týdenním pobytu.

Hlavním cílem školy jsou spokojení žáci a snaha, aby se naučili takovým vědomostem, dovednostem a návykům, které jim umožní realizovat se v běžném životě. Výuku ve třídě zajišťuje vysokoškolsky vzdělaná učitelka a středoškolsky vzdělaná vychovatelka a téměř v každé třídě je nápomocna i asistentka pedagoga.

V této škole nejsou zřízeny třídy pro děti s poruchou autistického spektra, ale jsou zařazeni mezi žáky s jiným typem postižení. Jsou zde vzděláváni žáci s nízkou funkčností a dva žáci s vysokou funkčností autismem.

Při výuce je využívána metoda strukturovaného učení, vizualizace denního režimu, pracují s různými obrázky, piktogramy apod., dále se žáci účastní různých kulturních či sportovních akcí, výstav, učí se nakupovat, jezdit MHD, slušnému chování ...

Je to škola rodinného typu, děti tu jsou spokojené (Základní škola speciální 2012).

7.2 Základní škola Poděbrady

Tato škola je určena žákům se speciálními vzdělávacími a výchovnými potřebami. Poskytuje základní vzdělání a základy vzdělání formou různých vzdělávacích programů dětem od pěti do osmnácti let.

Škola má celkem čtrnáct tříd a jsou do nich zařazováni žáci s vývojovými poruchami učení těžšího stupně (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie), s výchovnými problémy, s neurotickými poruchami, s poruchou autistického spektra, s poruchou komunikace a těžší poruchou řeči, se smyslovým a tělesným postižením, s mentální retardací, děti zdravotně oslabené.

Děti jsou rozděleny podle věku a způsobu vzdělávání do tříd přípravného stupně, kde jsou děti od pěti let. Mohou zde být jeden až tři roky. Výuka je zajištěna dvěma pedagogy a asistentem, děti se připravují k zahájení povinné školní docházky ve třídách speciální či praktické školy.

Pro žáky s nejtěžším postižením jsou určeny rehabilitační třídy, kde o ně pečují dva pedagogové a asistent. Hlavním cílem je zajistit maximální možný rozvoj jak po stránce mentální, tak i tělesné.

Třídy pro děti s poruchou autistického spektra, kde opět vyučují dva pedagogové a asistent. Pracují podle TEACH programu a strukturovaným prostředím i režimem zajišťují vzdělávání a optimální vývoj dětí. Žáci jsou rozděleny podle věku a mentálních schopností do dvou tříd a vzdělávají se podle programu speciální nebo praktické školy.

Ve třídách pro děti s kombinovaným postižením je výuka zajištěna dvěma pedagogy, kteří poskytují ucelenou vzdělávací i rehabilitační péči.

Ve třídách speciální školy se vzdělávají žáci se středním mentálním postižením a podle jejich individuálních schopností se připravují na samostatný život a jednoduché pracovní uplatnění.

Třídy praktické školy navštěvují žáci s lehkým mentálním postižením, nebo zdravotním omezením. Škola má devět ročníků a podle věku jsou žáci rozděleni do čtyř tříd. Jsou připravováni na samostatný život a praktické pracovní uplatnění (Speciální ZŠ Poděbrady 2012).

7.3 ZŠ, MŠ, Dětský domov a SPC Mladá Boleslav

Škola se nachází v centru Mladé Boleslavi v ulici Na Celně. Je to škola poměrně velká, kde je 28 tříd. Součástí školy je mateřská škola, základní škola praktická, speciální, dětský domov, speciálně pedagogické centrum, školní družina a jídelna.

Výchovně vzdělávací činnost zajišťují kvalifikovaní pedagogové. Při výuce je zajišťován individuální přístup a respektováno individuální tempo žáků, je využíváno velké množství názorných pomůcek (Základní škola, Mateřská škola, Dětský domov a Speciálně pedagogické centrum 2012).

8 Cíl průzkumu a formulace hypotéz

Cílem průzkumu je zjistit nejčastější příčiny, které způsobují nevhodné chování dětí s poruchou autistického spektra. Jsou stanoveny hypotézy, které jsou předmětem prováděného průzkumu. Ten má hypotézy potvrdit, nebo vyvrátit.

Hypotéza 1: U dětí s autismem, které nemluví, se projevuje více nevhodné chování, než u dětí mluvících.

Hypotéza 2: U dětí s autismem se vyskytuje častěji sebepoškozování, než agrese vůči ostatním.

Hypotéza 3: Děti s autismem častěji reagují nevhodným způsobem na změnu prostředí, než na lidi.

9 Metody průzkumu

K ověření platnosti stanovených hypotéz je sestaven dotazník, který obsahuje osmnáct otázek. Všechny otázky jsou otevřené, srozumitelně formulované.

V první části dotazníku jsou otázky zaměřeny na chování. V úvodu je položena otázka, zda je pozorováno, že s postupujícím věkem se chování u dítěte zhoršuje či zlepšuje.

Další otázka je zaměřena na změny chování vlivem různých podnětů. Je známo, že tyto děti jsou citlivé na hluk, blikající světla, ale i na barvy na stěně, na osvětlení v místnosti apod. Otázka měla potvrdit, nebo vyvrátit tato tvrzení, která jsou uváděna v literatuře.

Třetí otázka se týká reakce dítěte na změny ve vybavení domácnosti, jako je přesun nábytku, nový nábytek, zda mají rádi tyto změny, či ulpívají na stejnosti. Zde se má zjistit, zda ve většině případů dětem změny vadí, nevadí.

Čtvrtá otázka zjišťuje, zda se mění chování dítěte v přítomnosti známé osoby jako je např. učitel, vychovatel, spolužák.

Pátá otázka je položena stejně, jen s rozdílem v přítomnosti neznámé osoby. Cílem je zjistit, zda tyto osoby ovlivňují chování jedinců či nikoliv.

Následující otázka se týká změn chování v určitém prostředí. Tím je myšleno např. v dopravním prostředku, ve škole, u lékaře apod. Zde se má opět potvrdit, nebo vyvrátit, že příčinou nevhodného chování je určité prostředí.

Další otázka je též zaměřena na chování, ale v takovém prostředí, které jedinec nezná. Pokud chceme od člověka s poruchou autistického spektra nějakou změnu, nečekanou událost, chceme vědět, zda nastane problém. Zde se má zjistit, jestli má změna prostředí vliv na chování.

V osmé otázce se zjišťuje, jak se mění chování u dítěte s autismem v případě bolesti. Jestli je agresivnější, plativější, přítulnější, nebo zda na bolest neupozorňuje.

Další dvě otázky spolu souvisí. Chceme zjistit, jak jedinci s poruchou autistického spektra získávají pozornost druhé osoby a pokud není žádná odezva, jak se projevuje jejich chování. Devátá a desátá otázka je zaměřena na tento problém.

U jedinců s poruchou autistického spektra se často setkáváme se sebepoškozováním. V jedenácté otázce se zjišťuje, zda je tvrzení pravdivé a v jaké situaci se toto nevhodné chování projevuje.

Dvanáctá otázka se zabývá problematikou agrese vůči ostatním. Cílem je zjistit, jak moc jsou agresivní vůči ostatním a v jaké situaci, kdo, nebo co způsobuje tuto formu problémového chování.

Třináctá otázka je zaměřena na práci s denním režimem, který je pro děti velice důležitý. Úkolem je zjistit, jak děti tento režim využívají a zda ho vyžadují.

Ve čtrnácté otázce se zjišťuje, pokud dítě vykonává určitou činnost, my ho vyrušíme a chceme po něm něco jiného, zda na tuto změnu reaguje vztekem. Chceme potvrdit či vyvrátit, že záchvaty vzteku způsobuje nepředvídatelná změna.

Další otázka je zaměřena na komunikaci. Pokud dítě něco potřebuje a my mu nerozumíme, pokládáme otázku, jak reaguje? Jestli je agresivní, požadavek neustále opakuje, ukazuje apod.

V šestnácté otázce chceme vědět, pokud se dítě nevyjadřuje verbálně, zda je využíváno komunikačních knih a pokud ne, jak vyjadřuje svá přání a požadavky.

Na tuto otázku navazují i další dvě. Zjišťujeme, pokud se dítě nevyjadřuje verbálně, zda používá gesta, kterým dospělý rozumí. Jak s dítětem probíhá komunikace.

Dotazník je anonymní, osloveni jsou rodiče a pedagogové žáků s poruchou autistického spektra, ze tří speciálních i praktických škol. Dvě školy jsou v Mladé Boleslavi, jedna v Poděbradech. Dotazování odpovídají na všechny položené otázky. Celkem je rozdáno čtyřicet pět dotazníků, vráceno jich je pouze třicet pět. V Mladé Boleslavi ve Speciální základní škole ve Václavkově ulici je rozdáno deset dotazníků, vráceno deset. Ve Speciální a praktické škole Na Celně je rozdáno též deset dotazníků, navráceno sedm. V Základní škole v Poděbradech dvacet pět a vráceno pouhých osmnáct dotazníků. Výsledky z dotazníku jsou zpracovány do přehledných grafů.

Další metoda, která je použita je pozorování, kterou autorka práce využívá při přímé práci s těmito dětmi na škole, kde učí. Pozornost je zaměřena na chování žáků. Je pozorováno, jak se projevují při nedostatečně rozvinuté komunikaci, při změně prostředí, či při přerušení dosud vykonávané činnosti.

Metoda pozorování je jedna z nejdůležitějších technik, která se, jak uvádí někteří autoři, užívá k lepšímu pochopení poruchy chování a k upřesnění hypotéz, vytvořených na základě metod shromažďujících informace (Schopler, et al. 1997, s. 256).

10 Typ respondentů a jejich popis

Jak již bylo řečeno, jsou osloveni rodiče a pedagogové žáků s poruchou autistického spektra. Z dotazníků vyplývá, že se jedná o řešení problémů ohledně chování dětí školního věku. Nejmladší je šestiletý chlapec, nejstarší osmnáctiletá dívka. V jednom případě se jedná

o sourozence, oba chlapci s dvouletým věkovým rozdílem. Některé děti navštěvují ve své škole autistickou třídu, někteří jsou zařazeni do tříd mezi děti s jinými diagnózami.

Z došlých dotazníků vyplývá, že toto postižení se vyskytuje většinou u chlapců, než u dívek. Z celkového počtu třiceti pěti je šest dívek a dvacet devět chlapců.

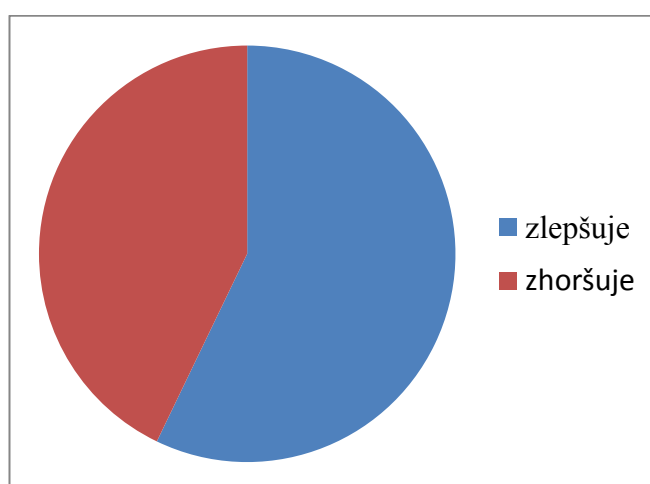
11 Vyhodnocení výsledků

Postupně je uváděno všech osmnáct otázek z dotazníkového šetření. Vyhodnoceny jsou výsledky celkově ze všech škol. Není rozlišeno u jakého typu autismu (vysoko funkční, středně funkční, nízko funkční) se projevy vyskytují, zda se jedná o dívky nebo chlapce, o mladší, starší školní věk či o adolescenty. Výsledky jsou jednotné.

1. S postupujícím věkem dítěte se jeho chování zhoršuje nebo zlepšuje?

Z uvedených odpovědí vyplývá, že u dvaceti dětí se chování zlepšuje, u patnácti zhoršuje. U chování, které se zlepšuje, rodiče i pedagogové nejčastěji uvádí, že je dítě snaživější, klidnější, méně afektivní.

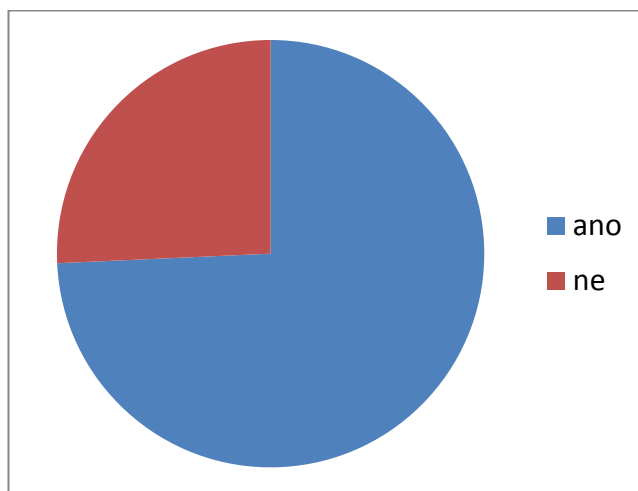
V opačném případě, kdy se chování zhoršuje je nejčastěji uváděno zhoršování agresivity, sebepoškozování, větší nervozita. Ve dvou případech bylo uvedeno, že s postupujícím věkem se děti bojí psů, trpí nespavostí a v jednom případě, že vadí komunikace mezi rodiči.



Graf 1: Zhoršování či zlepšování chování

2. Reaguje dítě negativně na okolní podněty (světlo, hluk apod.)?

Rodiče či pedagogové uvádí, že dvacet šest dětí negativně reaguje a devět ne. Nejčastěji uváděné příčiny jsou hluk, smích, hlasité smrkání, hlasitá hudba, vysavač, pila, tma. V těchto situacích se dětem mění nálada, jsou agresivnější vůči sobě (koušou se, štípou), křičí, nebo si zakrývají uši.

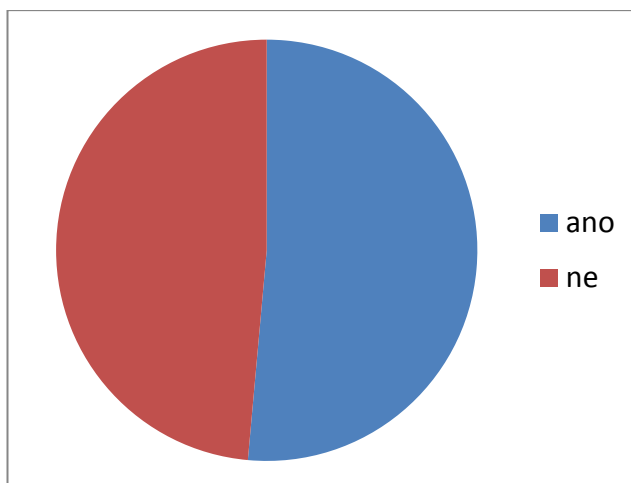


Graf 2: Negativní reakce na okolní podněty

3. Reaguje dítě svým chováním na změny ve vybavení domácnosti?

U této otázky jsou odpovědi téměř vyrovnané. V sedmnácti případech dítě nereaguje na změny a osmnáct reaguje. Většinou je uváděno, že jedinec nereaguje na změny svým chováním, ale změny si všimne (např. se delší dobu na danou věc dívá). Někteří si nevšímají, jako by žádná změna nebyla.

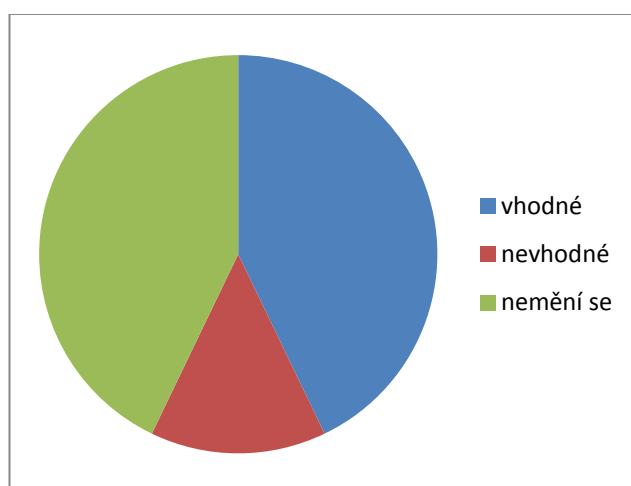
U kladné odpovědi se popisuje nepochopení změny. Vyžadují vrátit vše do původního stavu. Nejčastěji reagují vztekem, kopáním, boucháním.



Graf 3: Reakce na změny ve vybavení domácnosti

4. Pozorujete, zda se mění chování dítěte v přítomnosti určité známé osoby (např. učitel, vychovatel, soused apod.)?

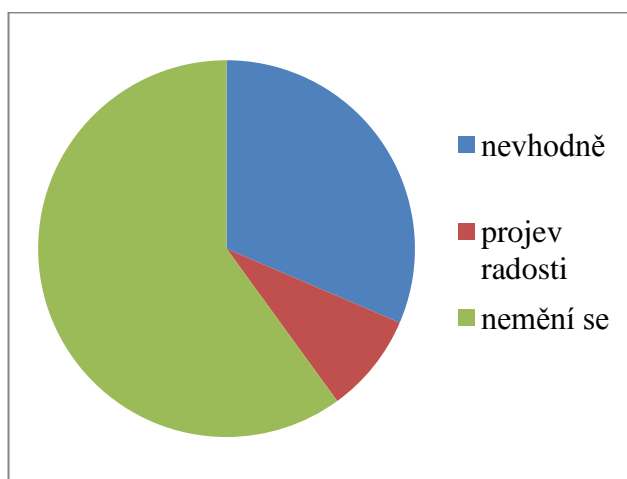
Ze všech třiceti pěti odpovědí, je ve dvaceti případech kladná odpověď. Chování se mění. Děti projevují radost, jsou mazlivější, méně agresivnější, chytají známého za ruce, více komunikují (patnáct odpovědí). Naopak se setkáváme i s opačnými projevy, jako je nervozita, křik, vztek (pět odpovědí). V patnácti případech se chování nemění.



Graf 4: Změna chování v přítomnosti známé osoby

5. Pozorujete, zda se mění chování dítěte v přítomnosti neznámých osob?

Čtrnáct dotázaných odpovědělo ano. Jsou neklidní, nekomunikují, křičí, chtějí odejít, vyhledávají známé tváře. Z toho pouze u tří dětí se projeví radost, snaží se získat pozornost, předvádí se. Ne odpovědělo dvacet jedna respondentů. Na neznámé osoby nereagují, nevšímají si jich.

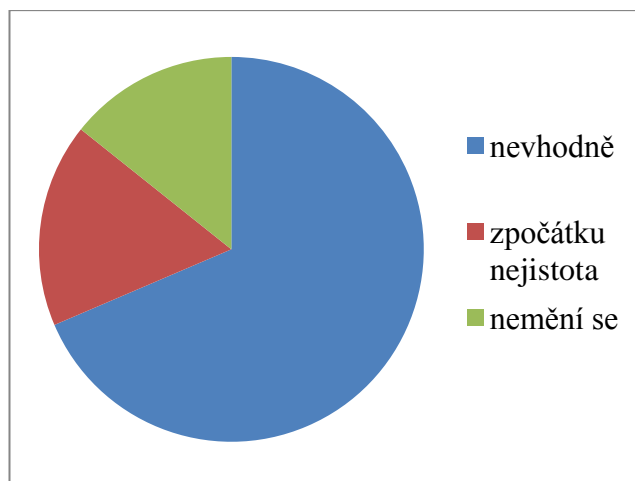


Graf 5: Změna chování v přítomnosti neznámé osoby

6. Pozorujete, zda se mění chování dítěte v určitém prostředí (např. v dopravním prostředku, u lékaře apod.)?

Dvacet čtyři dotázaných odpovědělo kladně, ne odpovědělo jedenáct. Projevy, které jsou zaznamenány, jsou podobné, většinou se jedná o nervozitu, křik, zakrývání uší, sebepoškozování. Nejvíce se změna chování projevuje v dopravním prostředku, u lékaře a v obchodě.

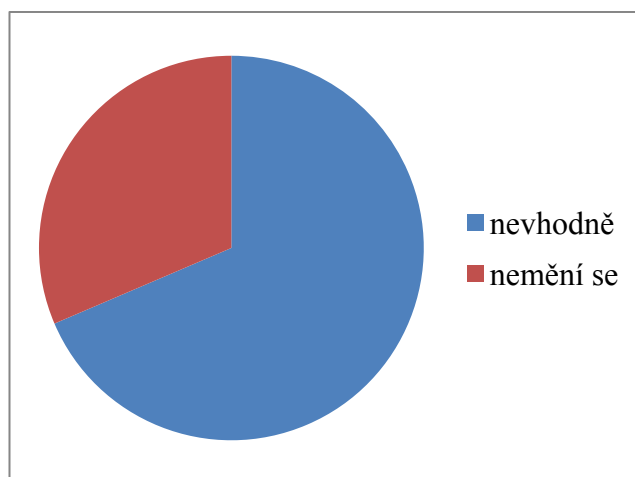
U záporných odpovědí byla v šesti případech uvedena zpočátku nejistota, ale brzy se prostředí přizpůsobí a jsou klidní, u pěti není změna chování žádná.



Graf 6: Změna chování v určitém prostředí

7. Jak se dítě chová v prostředí, které nezná?

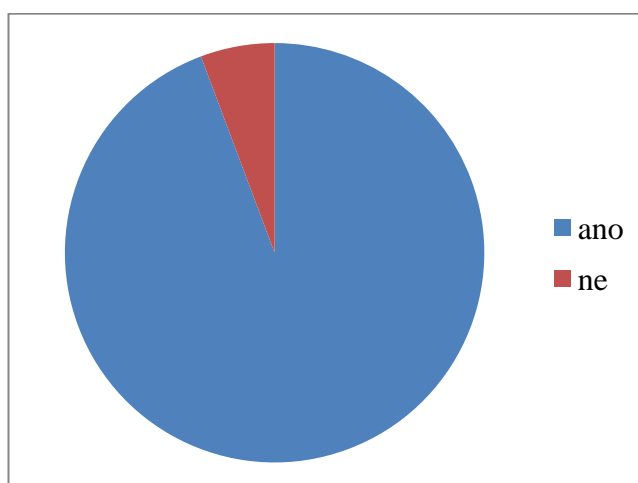
Odpovědi se shodují s odpověďmi z předcházející otázky, kdy u jedenácti dotázaných se žádná změna neprojevuje, dítě se chová stejně, jako ve známém prostředí. U ostatních se změny projevují následujícím způsobem: nervozita, bojácnost, roztěkanost, tiky, křik, vztek, štipání, vyhledávání známých tváří, držení se známé osoby za ruku, sebepoškozování, pokládání neustále stejných otázek, proč tam musí být.



Graf 7: Chování v neznámém prostředí

8. Reaguje dítě změnou chování v případě bolesti?

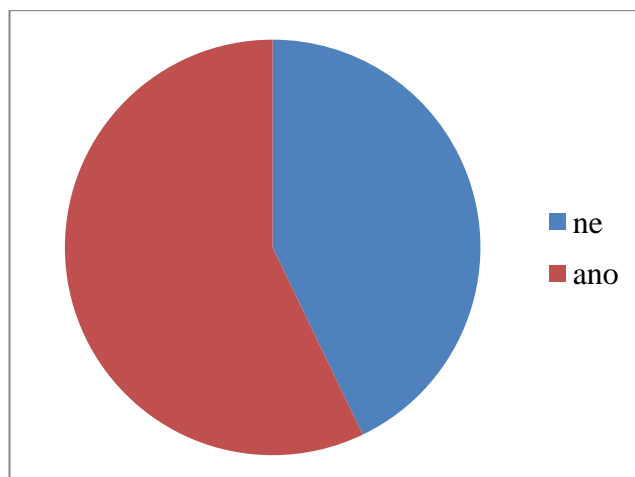
Ve dvou případech se nepotvrdila změna chování v případě bolesti. Ostatní bolest projevují většinou nepřiměřeným chováním. Jsou agresivní, vztekají se, štípou sebe i ostatní, dochází k sebepoškozování. Výjimečně reagují běžným způsobem, jako zdravé děti tj. pláč, mrzutost, nebo se tulí, polehávají. V jedné odpovědi je uvedeno, že chlapec neustále opakuje, co ho bolí, nechápe proč to tak je, když je hodný.



Graf 8: Změna chování při bolesti

9. Pozorujete, že dítě vytváří takovou situaci (např. rozhazuje věci), aby dospělý musel zareagovat a tím si vynucovalo pozornost?

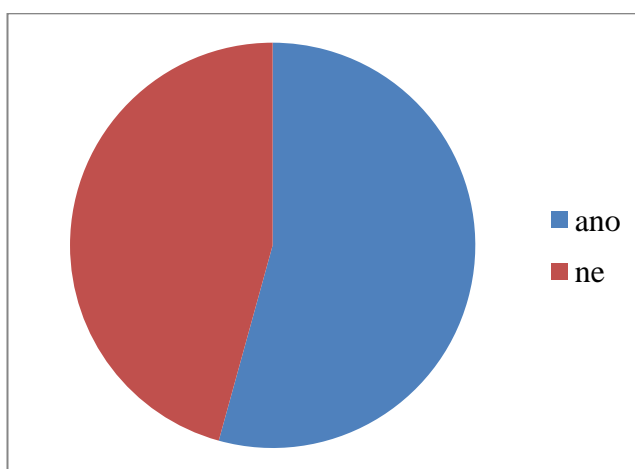
U dvaceti dotázaných převládají kladné odpovědi, děti tuto situaci vytváří. Rozhazují věci kolem sebe, bouchají do sebe i dospělých, vykřikují nevhodná, vulgární slova, jsou agresivní, sebepoškozují se, uvádí se i mačkání rukou druhým lidem, vytváření situací, kdy neustále něco potřebují. Těmito projevy si získají pozornost a vědí, že se jim bude někdo věnovat. Patnáct dotázaných uvádí, že dítě tuto situaci nevytváří.



Graf 9: Vynucování pozornosti

10. Pokud dospělý nereaguje, zhoršuje se jeho chování?

Celkem dvacet dotázaných zaznamenalo, že se chování dítěte opravdu zhoršuje. Neustále si vynucuje pozornost, stoupá agresivita, křik, sebepoškozování, stálé opakování požadavku.

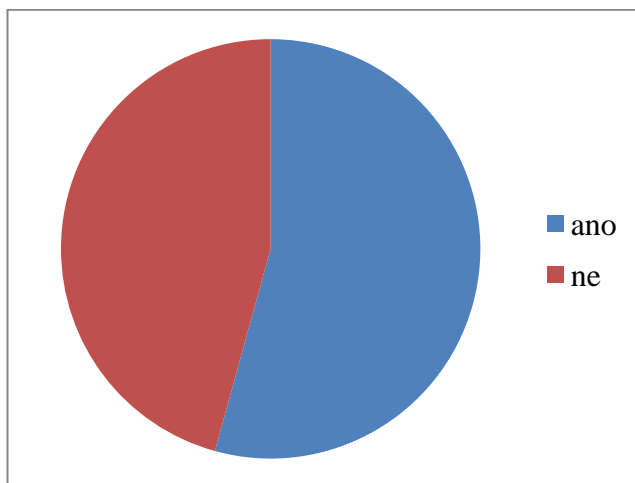


Graf 10: Zhoršování chování

11. Projevuje se u dítěte sebepoškozování? Pokud ano, v jaké situaci.

U šestnácti dětí se sebepoškozování neprojevuje, u devatenácti ano. Nejvíce dotazovaní na dětech pozorují bouchání do hlavy, kousání do rukou, štipání, kousání nehtů, záděry, škrábání kůže do krve. K těmto projevům nejčastěji dochází ve stresujících situacích, pokud není

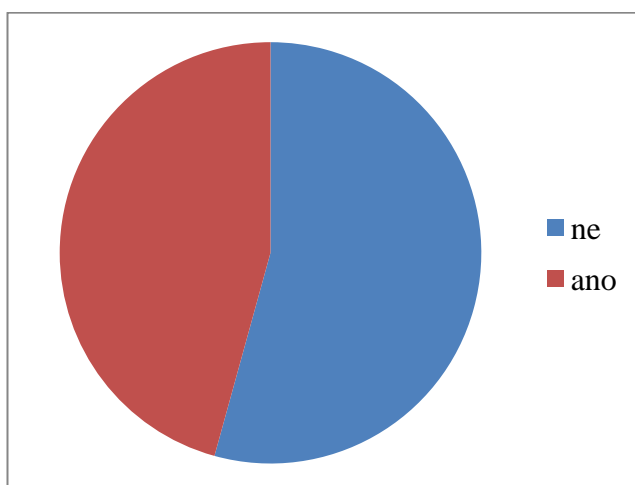
vyhověno jeho požadavkům, když neví, co se bude dít, jako protest na něco, co se mu nelíbí, v souvislosti s jídlem, pokud ho někdo kárá, když se nudí, nebo je v novém prostředí.



Graf 11: Projev sebepoškozování

12. Projevuje se u dítěte agrese vůči ostatním? Pokud ano, v jaké situaci.

Zde jsou odpovědi následující. U devatenácti dotázaných se agrese vůči ostatním nevyskytuje, u šestnácti ano. Dítě takto reaguje v případě hluku, pokud mu někdo něco vezme, ubližuje mu, když je mnoho lidí pohromadě, když např. po spolužákovi něco požaduje a on mu nevyhoví, v případě zákazu. V několika případech rodiče či pedagogové uvádí, že k těm, s kterými děti tráví nejvíce času, si více dovolují a jsou k nim agresivnější.

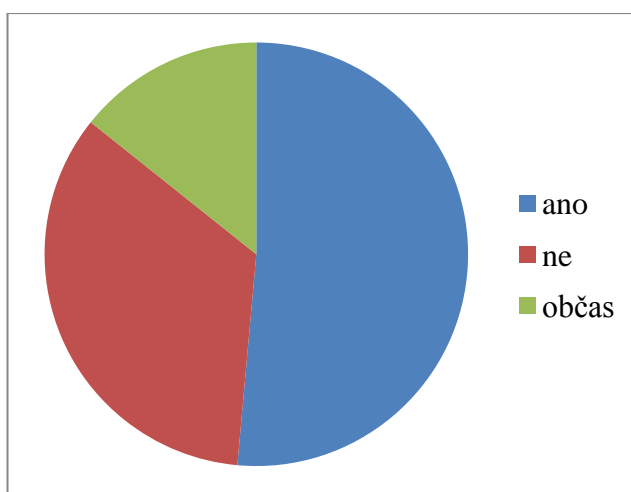


Graf 12: Agrese vůči ostatním

13. Pracuje dítě podle denního režimu?

Dvacet jedna dotázaných potvrdilo práci s denním režimem. Děti ho vyžadují, jsou klidnější, vědí, co bude následovat. Někteří pracují se zástupnými předměty, jiní již s obrázky či piktogramy.

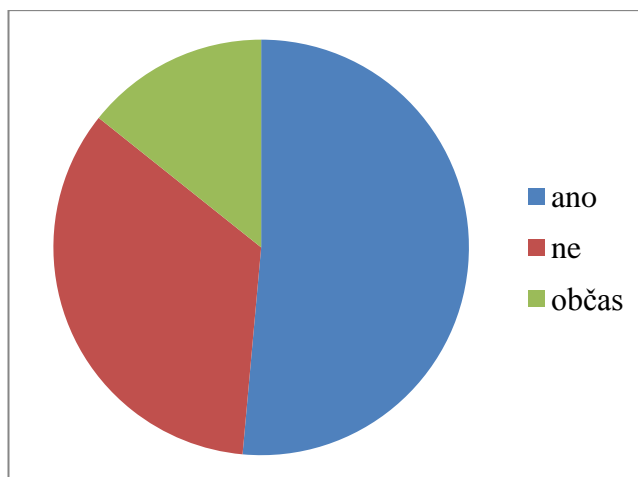
Odpověď ne byla u deseti dotázaných. Většinou jako důvod se uvádí, že dítě odmítá pracovat s denním režimem, zástupné předměty vyhazuje, nechápe je. U těchto dětí se projevuje nevhodné chování. Čtyři děti práci s režimem mají spojenou pouze se školou, kde podle něho pracují, ale doma ho nepoužívají.



Graf 13: Práce s denním režimem

14. Vyvoláte u dítěte záchvat hněvu v případě, když po něm chcete změnu v dosud vykonávaných činnostech?

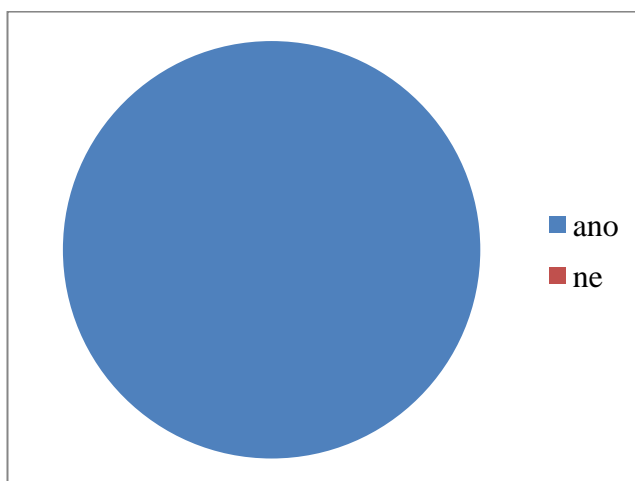
Záchvat vzteku způsobuje nepředvídatelná změna u osmnácti dotázaných. Většinou reagují křikem, vztekem, odmítají spolupracovat. Rodiče i pedagogové se snaží těmito situacím předcházet. Dvanáct dotázaných takto nereaguje, chovají se běžným způsobem. Pět dětí se chová nevhodným způsobem pouze občas, záleží na náladě, jak se vyspí apod.



Graf 14: Záchvat hněvu při změně činnosti

15. Pokud chce dítě vyjádřit, že něco chce, potřebuje a vy mu nerozumíte, jak reaguje?

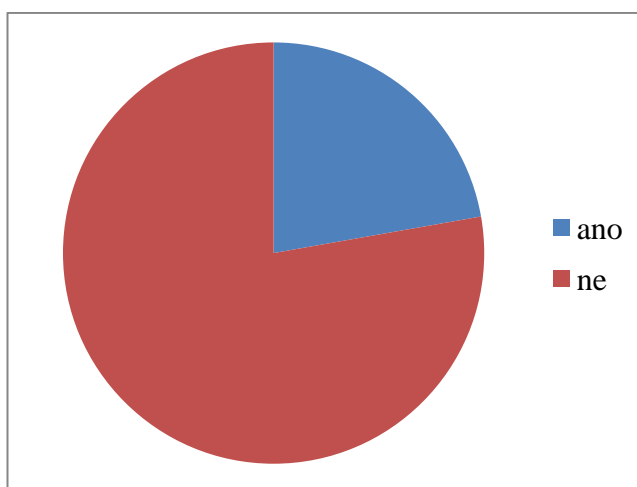
Zde jsou ve všech případech uvedeny pouze negativní projevy chování, jako je vztek, kopání, mačkání rukou dospělým, sebepoškozování, štípání, neustálé opakování požadavku, ukazování společně se vztekáním.



Graf 15: Negativní reakce na nepochopení požadavku dospělými

16. Pokud dítě nemluví, používáte komunikační knihy? Pokud ne, jakým způsobem dítě vyjadřuje své potřeby?

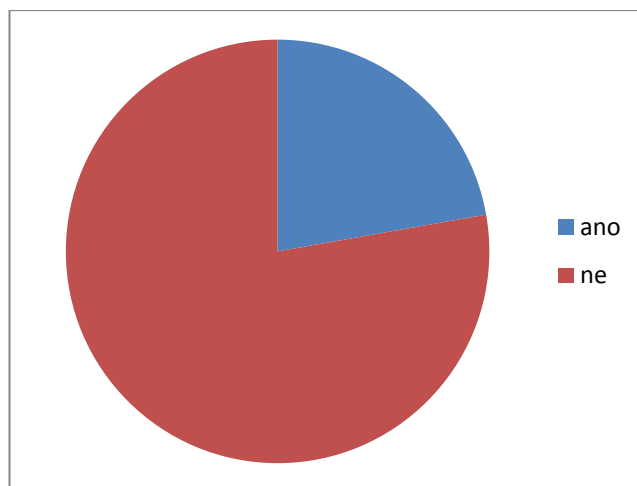
Z dotázaných sedmnáct dětí mluví, tudíž komunikační knihy nepoužívají. V osmi případech s knihami pracují, v deseti ne. Nikdo neuvedl důvod, proč s nimi nepracují. Pokud dítě něco chce, na danou věc ukazuje buď sám, či použije ruku dospělého, nebo si vezme, co chce (např. jídlo z lednice). Jestliže to není možné, chytí matku za ruku a odvede ji, kam potřebuje. V případě, že dospělý nechápe, co on požaduje, vzteká se, nebo je agresivní.



Graf 16: Používání komunikačních knih

17. V případě, že dítě nevyjadřuje své potřeby verbálně, používá gesta, kterým rozumíte?

Ve čtyřech případech se uvádí, že dospělý gestům, které dítě používá, rozumí, ve čtrnácti nerozumí. V tomto případě většinou gesta nepoužívají, nebo jen minimálně. Jde spíše o ukazování na určitou věc. Pokud dospělý nechápe, opět se projevuje agresivita, nervozita, vztek.



Graf 17: Porozumění gestům

18. Jak s dítětem komunikujete?

Nejčastěji se uvádí verbálně, na dítě mluví a ono rozumí, popřípadě ukazováním, nebo použitím obrázků.

11.1 Dotazníkové šetření

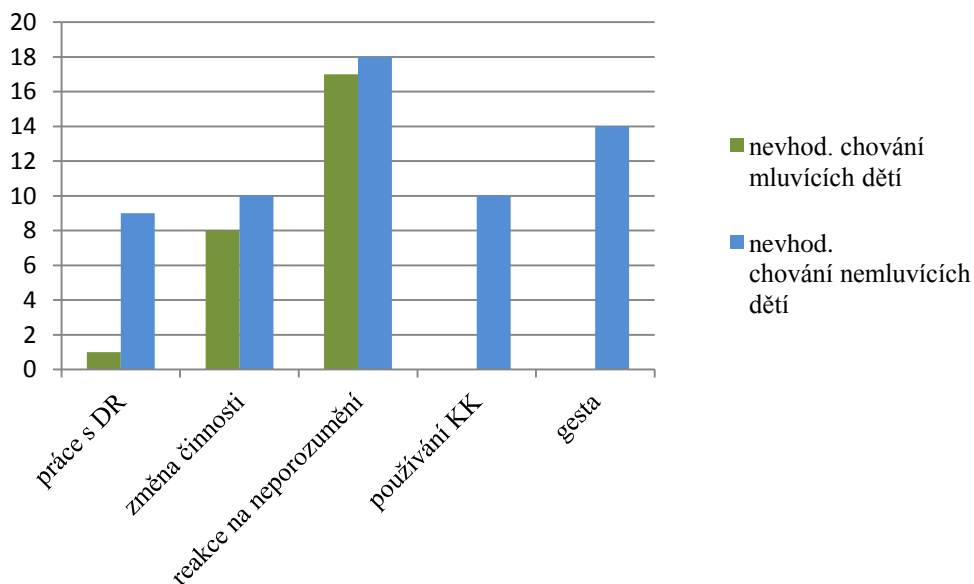
Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno následující:

Tabulka 1: Komunikace u mluvicích dětí

	ano	ne	občas	nevhod. chování dětí
práce s denním režimem	15	1	1	1
hněv při změně vykonávaných činností	8	8	1	8
negat. reakce na nepochopení požadavku	17	0	0	17
používání komunikačních knihi	0	17	0	0
rodiče chápou gesta dětí	0	0	0	0

Tabulka 2: Komunikace u dětí nemluvících

	ano	ne	občas	nevhod. chování dětí
práce s denním režimem	6	9	3	9
hněv při změně vykonávaných činností	10	4	4	10
negat. reakce na nepochopení požadavku	18	0	0	18
používání komunikačních knih	8	10	0	10
rodiče chápou gesta dětí	4	14	0	14



Graf 18: Vyhodnocení nevhodného chování projevující se u mluvících a nemluvících dětí

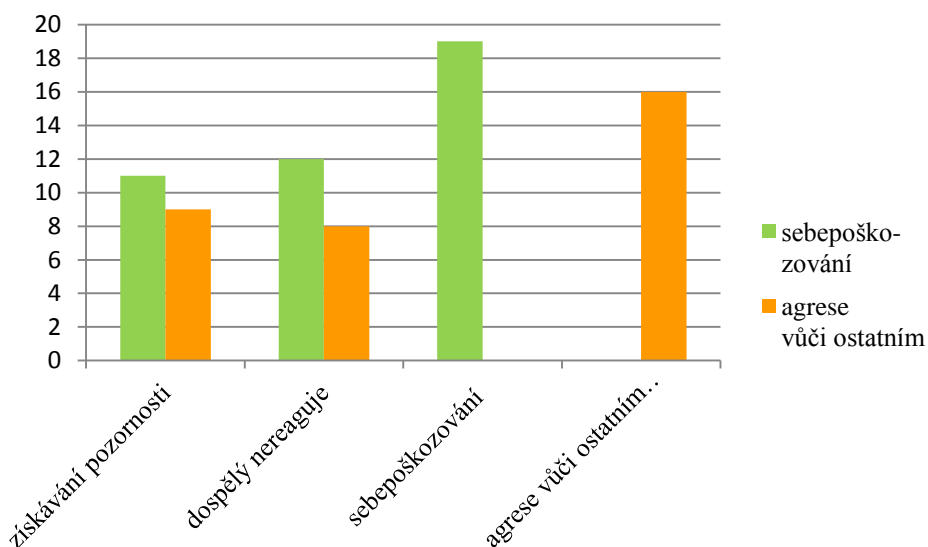
Celkem z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že z třiceti pěti dětí sedmnáct mluví a osmnáct má poruchu verbální komunikace.

Tabulkou č. 1, č. 2 a grafem č. 18 byla ověřována hypotéza č. 1. U dětí s autismem, které nemluví, se projevuje více nevhodné chování, než u dětí mluvících. Z grafu i tabulek lze vyčíst, že porucha chování se vyskytuje u dětí mluvících i u dětí, které nemluví. I přesto, že děti mají řeč osvojenou, mohou se vyskytnout problémy v porozumění i ve vyjadřování, proto

mohou děti nevhodně reagovat. Pokud je porucha verbální komunikace a není vytvořena vhodná alternativa, jedinec častěji reaguje nevhodným způsobem. Tato hypotéza se potvrdila.

Tabulka 3: Agrese a sebepoškozování u dětí

	chování se nemění	nevhodné chování dětí	
		sebepoškozování	agrese vůči ostatním
získávání pozornosti	15	11	9
dospělý nereaguje	15	12	8
sebepoškozování v určité situaci	16	19	0
agrese vůči ostatním v určité situaci	19	0	16



Graf 19: Vyhodnocení sebepoškozování a agrese vůči ostatním

Tabulkou č. 3 a grafem č. 19 byla potvrzována hypotéza č. 2. U dětí s autismem se vyskytuje častěji sebepoškozování, než agrese vůči ostatním. Z této tabulky a grafu lze vyčíst, že sebepoškozování se opravdu vyskytuje častěji, než agrese vůči ostatním. Sebepečkozování se

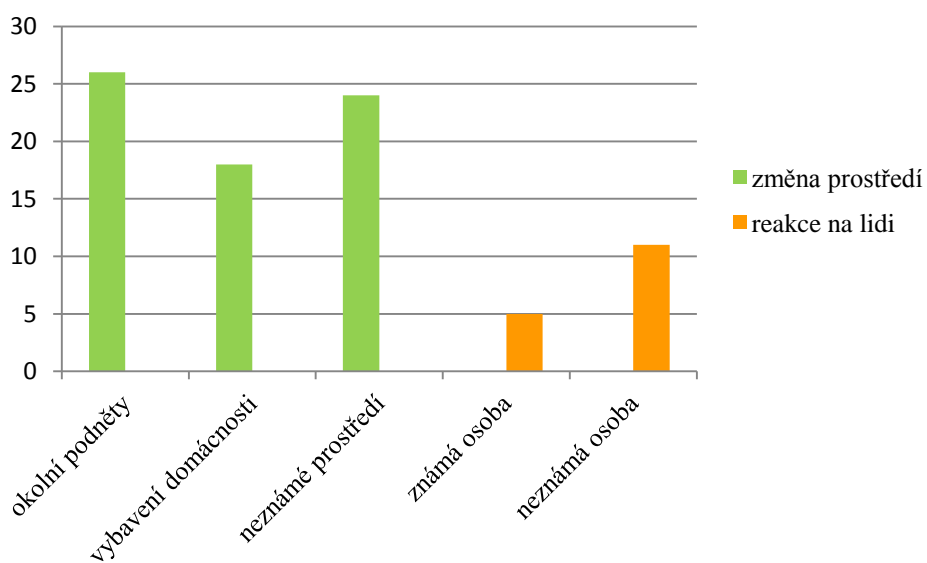
vyskytuje často ve stresujících situacích, ale i v případě získávání pozornosti. Hypotéza byla potvrzena.

Tabulka 4: Reakce na změny prostředí

	chování se mění, ale ne negativně	chování se nemění	nevhodné chování dětí
reakce na okolní podněty	0	9	26
r. na změny ve vybavení domácnosti	10	7	18
r. na prostředí, které nezná	0	11	24

Tabulka 5: Reakce na lidi

	chování se mění, ale ne negativně	chování se nemění	nevhodné chování dětí
přítomnost známé osoby	15	15	5
přítomnost neznámé osoby	3	21	11



Graf 20: Vyhodnocení reakce na změnu prostředí a lidi

Tabulkou č. 4, č. 5 a grafem č. 20 byla ověřována hypotéza č. 3. Děti s autismem častěji reagují nevhodným způsobem na změnu prostředí, než na lidi. Z těchto tabulek a grafu lze vyčíst, že skutečně děti nevhodně reagují na změnu prostředí, kdy jim změny vadí, mají rády stereotyp. Na neznámé osoby reagují více nevhodně, než na známé, ale pokud porovnáme s reakcí na změnu prostředí, tato změna jim vadí více. Hypotéza byla potvrzena.

11.2 Vlastní pozorování

Vlastní pozorování je prováděno na škole, kde autorka učí. Pozorovanou skupinu tvoří šest žáků, pět chlapců a jedna dívka, ve věku deset až sedmnáct let. U tří dětí není verbální komunikace rozvinuta, u tří ano. Opět není zohledněno, o jaký typ autismu se jedná.

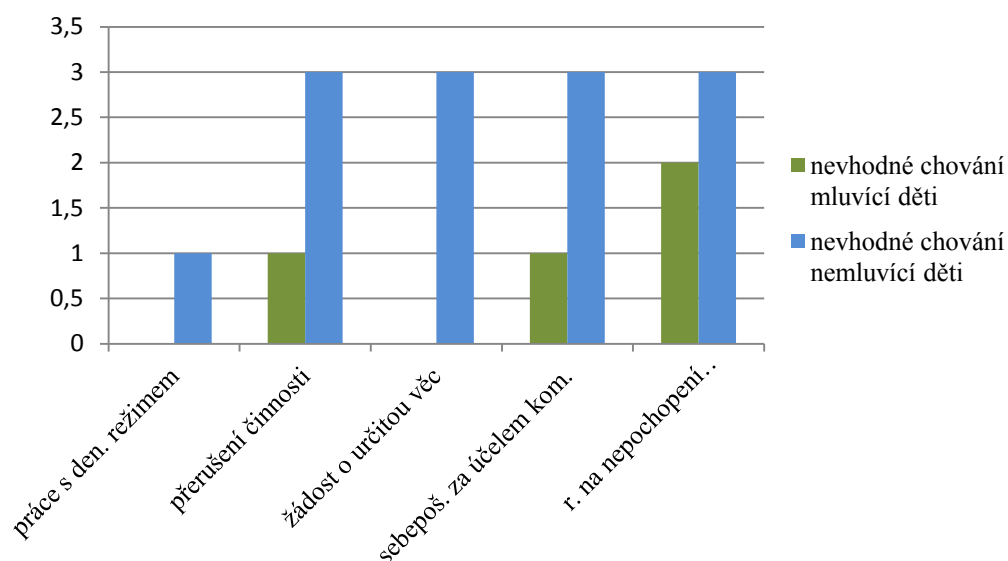
Pozorováním se má zjistit, zda se potvrdí či vyvrátí stanovené hypotézy.

- U dětí s autismem, které nemluví, se projevuje více nevhodné chování, než u dětí mluvících.
- U dětí s autismem se vyskytuje častěji sebepoškozování, než agrese vůči ostatním.
- Děti s autismem častěji reagují nevhodným způsobem na změnu prostředí, než na lidi.

Pozorování je prováděno denně po dobu čtyř měsíců během dopoledních činností prováděné v rámci vyučování i přestávek a při odpoledních činnostech v družině.

Tabulka 6: Komunikace u mluvících a nemluvících dětí

	nevhodné chování		
	mluvící děti	nemluvící děti	neprojevuje se
práce s den. režimem	0	1	5
přerušování činnosti	1	3	2
žádost o určitou věc	0	3	3
sebepoš. za účelem komunikace	1	3	2
r. na nepochopení požadavku	2	3	1

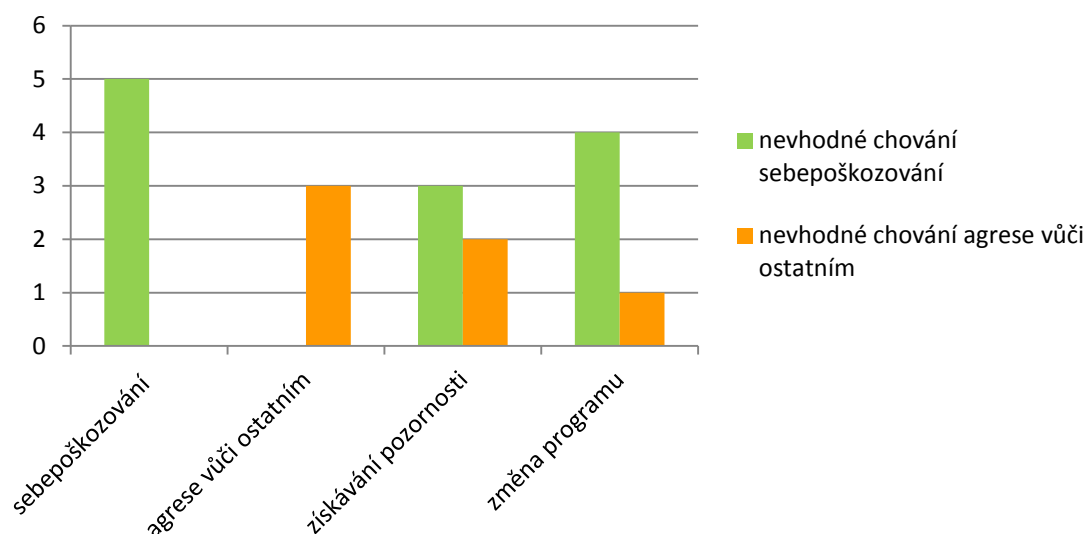


Graf 21: Vyhodnocení nevhodného chování projevující se u mluvících a nemluvících dětí

Z tabulky č. 6 a grafu č. 21, který vyšel z vlastního pozorování je zřejmé, že při nedostatečně rozvinuté komunikaci se objevuje nevhodné chování, kterým je myšleno kopání, křičení, vztekání, bouchání do různých věcí, štipání, kousání apod. u většiny dětí. Svůj požadavek neumí vyjádřit a tímto chováním dávají najevo, že s něčím nesouhlasí. Graf nám potvrdil hypotézu č. 1. U dětí s autismem, které nemluví, se projevuje více nevhodné chování, než u dětí mluvících.

Tabulka 7: Agrese a sebepoškozování u dětí

	nevhodné chování		
	sebepoškozování	agrese vůči ostatním	se neprojevuje
sebepoškozování v určité situaci	5	0	1
agrese vůči ostatním v urč. situaci	0	3	3
získávání pozornosti	3	2	1
změna programu	4	1	1



Graf 22: Vyhodnocení sebepoškozování a agrese vůči ostatním

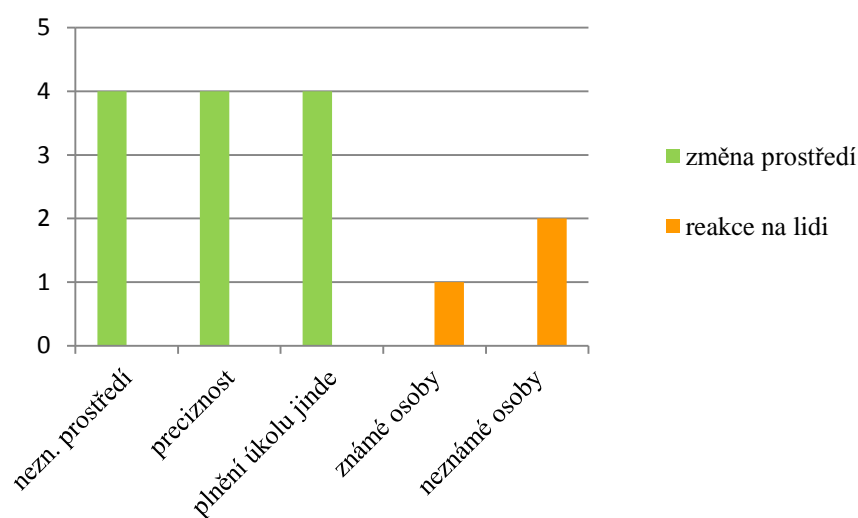
Z tabulky č. 7 a grafu č. 22 můžeme vyčíst, že u pozorovaných dětí se sebepoškozování vyskytuje v daleko větší míře, než agrese vůči ostatním. Nevhodné chování se nevyskytuje u velmi malého počtu dětí, ale nelze říci, že se jedná pokaždé o stejné dítě. Každý v určité situaci reaguje jinak. Hypotéza č. 2 se potvrdila. U dětí s autismem se vyskytuje častěji sebepoškozování, než agrese vůči ostatním.

Tabulka 8: Reakce na změny prostředí

	chování se nemění	nevhodné chování dětí
pobyt v neznámém prostředí	2	4
preciznost	2	4
plnění úkolu jinde, než je zvyklé	2	4

Tabulka 9: Reakce na lidi

	chování se nemění	nevhodné chování dětí
reakce na známé osoby	5	1
reakce na neznámé osoby	4	2



Graf 23: Vyhodnocení reakce na změnu prostředí a lidi

Z tabulky č. 8, 9 a grafu č. 23 vyplývá, že pokud se dítě pohybuje v neznámém prostředí, nebo vykonává určitou činnost jinde, než je zvyklé, nastává problém a chová se nevhodně. Opět se vyskytuje agrese, vztekání, křičení apod. Děti mají potřebu, aby věci kolem nich byly „dokonalé“ (v jejich očích), kdy podle svého cítění a řádu srovnávají bačkory, zavírají okna a dveře, rovnají žaluzie... Pokud jim tuto jejich preciznost překazíme či nedovolíme, opět se vyskytuje nevhodné chování. I zde se potvrzuje, že na přítomnost známých či neznámých osob reagují nevhodně méně, než na změnu prostředí. Třetí hypotéza se potvrdila. Děti s autismem častěji reagují nevhodným způsobem na změnu prostředí, než na lidi.

12 Vyhodnocení hypotéz

Tato část je zaměřena na vyhodnocení hypotéz, které byly cílem práce. Cílem bylo zjistit příčiny, které způsobují nevhodné chování u dětí s poruchou autistického spektra.

Hypotézy byly ověřovány formou dotazníku (příloha č. 1). Jednalo se o třicet pět dětí s poruchou autistického spektra ze tří základních speciálních škol a vlastním pozorováním šesti žáků v základní škole speciální, kde autorka práce učí.

Hypotéza č. 1

U dětí s autismem, které nemluví, se projevuje více nevhodné chování, než u dětí mluvících.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že se nevhodné chování vyskytuje i u dětí, které jsou schopny se verbálně vyjadřovat (tabulka č. 1, s. 48), ale ve větší míře se projevuje u dětí, které mají komunikační schopnosti porušeny (tabulka č. 2, s. 49). Bylo provedeno vyhodnocení nevhodného chování u mluvících i nemluvících dětí (graf č. 18, s. 49) a potvrzena hypotéza.

Z výsledků vlastního pozorování lze konstatovat, že ve většině případů je nedostatečně rozvinutá komunikace příčinou nevhodného chování (tabulka č. 6 a graf č. 21, s. 52, 53).

První hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 2

U dětí s autismem se vyskytuje častěji sebepoškozování, než agrese vůči ostatním.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že některé děti s poruchou autistického spektra na určitou situaci nijak nereagují, své chování nemění. Většina dětí reaguje nevhodně, mnohem častěji reagují na vzniklou situaci sebepoškozováním, než agresí vůči ostatním (tabulka č. 3 a graf č. 19, s. 50).

Vlastním pozorováním se potvrzuje, že se sebepoškozování vyskytuje v daleko větší míře, než agrese vůči ostatním (tabulka č. 7 a graf č. 22, s. 53, 54).

Druhá hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 3

Děti s autismem častěji reagují nevhodným způsobem na změnu prostředí, než na lidi.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že děti s poruchou autistického spektra reagují nevhodně více na změnu prostředí, než na známé či neznámé osoby. Změny v prostředí jim vadí, mají snahu o zachování neměnnosti, stereotypu, změny nechápou. Jakákoliv změna u většiny dětí vyvolává problém, na který reagují nepříjemným způsobem. Na přítomnost známých či neznámých osob reagují nevhodně méně (tabulky č. 4, 5 a graf č. 20, s. 51).

Vlastním pozorováním bylo zjištěno totéž, častěji reagují nevhodně na změnu prostředí, než na lidi (tabulky č. 8, s. 54, tabulka č. 9 a graf č. 23, s. 55).

Třetí hypotéza se potvrdila.

Závěr

V této bakalářské práci byla uvedena problematika dětí s poruchou autistického spektra. Bylo vysvětleno, co autismus je, jaké jsou jeho projevy, jak se dítě chová, jak reaguje. Cílem bylo zjistit, jaké jsou příčiny, které způsobují nevhodné chování u těchto jedinců. V průzkumu bylo pracováno s daty, které byly získány dotazníkovým šetřením a vlastním pozorováním.

Dotazníky byly rozdány celkem do tří základních speciálních škol, který vyplňovali učitelé a rodiče žáků s poruchou autistického spektra. Žáci byli ve věku od šesti do osmnácti let, nebylo rozlišeno, zda se jedná o nízko funkční, středně funkční či vysoko funkční autismus.

Vlastní pozorování se uskutečnilo na základní škole speciální, kde autorka pracuje. Žáci byli ve věku od deseti do sedmnácti let, též nebylo rozlišeno, o jaký typ autismu se jedná.

Při zpracování teoretické části byla použita řada odborných knih. Informace získané z průzkumu potvrzují prezentované poznatky právě v těchto knihách.

V mnohých případech dotazníkového šetření byly odpovědi ano, ne velmi těsné, i když většina odpovědí byla shodná s tím, co se uvádí v literatuře. Můžeme říci, že tyto poznatky z dotazníků nejsou směrodatné, jelikož při větším počtu respondentů by odpovědi mohly být více rozdílné, a tudíž by hypotézy nemusely být potvrzeny. Jistě výsledek bude ovlivňovat i typ autismu. Proto by bylo vhodné si v dalším průzkumu stanovit do hypotéz pouze daný typ.

Velmi zajímavým zjištěním v dotazníkovém šetření bylo porovnání čtvrté a páté otázky, kdy se zjišťovalo, zda se mění chování dítěte v přítomnosti známé a neznámé osoby. Chování dítěte se vždy mění. Neznámé osoby je ve většině případů nezajímají, ale v přítomnosti známých reagují jinak. Z výsledků bylo vyvozeno, že většina projevuje radost, předvádí se, jsou méně agresivní, ale též si uvědomují, jaký vztah s danou osobou mají, např. ví, pokud přijde učitel, musí s ním pracovat, s vychovatelem může relaxovat, pokud přijde soused, projevívá zvědavost apod.

Při narození dítěte s poruchou autistického spektra stojí nelehký úkol před jeho rodinou. Jedná se o postižení celoživotní, které sebou přináší řadu problémů a tím ovlivňuje fungování celé rodiny. Dítě s autismem je osobnost, kterou tak musíme brát a k ní přistupovat, každé dítě je jiné.

Návrh opatření

Cílem bakalářské práce bylo charakterizovat problematiku autismu a zjistit příčiny nevhodného chování dětí s autismem.

Průzkumem bylo zjištěno, že jsou různé příčiny, které spouští toto chování. Pro každé dítě je spouštěčem něco jiného. Nejčastěji se jedná o reakci na různé zvuky, osoby, na změnu prostředí, činností, na problémy v komunikaci. Projevy nevhodného chování jsou opět u každého jiné. Někteří reagují křikem, sebepoškozováním, jiní jsou agresivní vůči ostatním, ničí věci kolem sebe apod.

Právě nevhodné chování tyto jedince často vyřazuje z různých aktivit, ať pracovních, či volnočasových.

Můžeme zde konstatovat některé návrhy opatření.

- Posoudit prostředí, v kterém se problémové chování vyskytuje, popř. najít možnost, jak se tomuto prostředí vyvarovat.
- Upozornit okolí na projevy dítěte a vysvětlit, že se nejedná o záměr ublížit, ale snaží se navázat komunikaci.
- Při agresi i sebepoškozování se snažit najít spouštěče, které chování vyvolávají a alternativní činnosti, které by zamezily těmto projevům.
- Dítě již od útlého věku učit pracovat s denním režimem.
- Na změny ho vždy upozorňovat dopředu, neprovokovat ho častými, unáhlenými změnami.
- Snažit se u nemluvicích dětí o používání komunikačních knih.
- Nepoužívat ironii, žert, abstraktní pojmy (možná, někdy...), uvádí je do rozpaků, stresu
- Ke zmírnění agresivity mnohdy pomůže medikace, nebránit se jí
- Nestydět se navštívit s dítětem v případě nutnosti psychiatra
- Využívat poradenských služeb
- Pomáhat rodinám s dětmi s poruchou autistického spektra (respitní péče, pobyty s dětmi...)

I když neexistuje žádný způsob, jak by se dal autismus léčit, můžeme jeho projevy pouze zmírnit.

Seznam použitých zdrojů

- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K., et al., 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., 2008. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-475-5.
- EMERSON, E., 2008. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-390-1.
- GILLBERG, CH., PEETERS, T., 1998. *Autismus, zdravotní a výchovné aspekty*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-201-7.
- HOWLIN, P., 2005. *Autismus u dospívajících a dospělých*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-041-0.
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V., 2004. *Dětský autismus*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9.
- PEETERS, T., 1998. *Autismus od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. 1. vyd. Praha: Scientia. ISBN 80-7183-114-X.
- RICHMAN, S., 2006. *Výchova dětí s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-102-6.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., et al., 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4. prepr. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1049-8.
- SCHOPLER, E., 1999. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-202-5.
- SCHOPLER, E., MESIBOV, G. B., 1997. *Autistické chování*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-133-9.
- SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., LANSINGOVÁ, M., 1998. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-199-1.
- SPECIÁLNÍ ZŠ PODEŘBRADY, 2012. Informace o škole. In: *Speciální ZŠ Poděbrady* [online]. [vid. 29. 12. 2012]. Dostupné z: <http://www.spec-skola.cz/home>
- THOROVÁ, K., 2006. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.
- VOCILKA, M., 1996. *Autismus*. 1. vyd. Praha: Tech-Market. ISBN 80-902134-3-X.

ZÁKLADNÍ ŠKOLA, MATEŘSKÁ ŠKOLA, DĚTSKÝ DOMOV A SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM, 2012. O nás - charakteristika školy. In: *Základní škola, Mateřská škola, Dětský domov a Speciálně pedagogické centrum* [online]. [vid. 29. 12. 2012]. Dostupné z: <http://www.skolanacelne.cz/o-nas/>

ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ, 2012. O škole. In: *Základní škola speciální* [online]. Aktualizováno 5. 9. 2012 [vid. 29. 12. 2012]. Dostupné z: <http://www.zsspecmb.cz/zs-skola.html>

Seznam příloh

Příloha č. 1

Dotazník:

1. S postupujícím věkem dítěte se jeho chování zhoršuje nebo zlepšuje (je nervóznější, agresivnější apod.)?

2. Reaguje dítě negativně na okolní podněty (světlo, hluk, barvy apod.)?

3. Reaguje na změny ve vybavení domácnosti (např. přesun nábytku, nový nábytek)? Pokud ano, jak.

4. Pozorujete, zda se mění chování dítěte v přítomnosti určité známé osoby (např. učitel, spolužák, soused apod.)? Jak?

5. Pozorujete, zda se mění chování dítěte v přítomnosti neznámých osob? Jak?

6. Pozorujete, zda se mění chování dítěte v určitém prostředí (např. v dopravním prostředku, ve škole, na návštěvě apod.)?

7. Jak se dítě chová v prostředí, které nezná?

8. Reaguje dítě změnou chování v případě bolesti?

9. Pozorujete, že dítě vytváří takovou situaci (např. rozhazuje věci, ubližuje sobě nebo spolužákům, sourozencům apod.), aby dospělý musel zareagovat a tím si vynucovalo pozornost?

10. Pokud dospělý nereaguje, zhoršuje se jeho chování (např. je agresivnější)?

11. Projevuje se u dítěte sebepoškozování? Pokud ano, v jaké situaci?

12. Projevuje se u dítěte agrese vůči ostatním? Pokud ano, jak a v jaké situaci.

13. Pracuje dítě podle denního režimu?

14. Vyvoláte u dítěte záchvat hněvu v případě, když po něm chcete změnu v dosud vykonávaných činnostech?

15. Pokud chce dítě vyjádřit požadavek a vy mu nerozumíte, jak reaguje?

16. Pokud dítě nemluví, používáte komunikační knihy?

Pokud ne, jakým způsobem dítě vyjadřuje své požadavky?

17. Pokud dítě nevyjadřuje své potřeby verbálně, používá gesta, kterým rozumíte?

18. Jak s dítětem komunikujete?
